



Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em História

Fabio Henrique Gonçalves Sousa

NAS FRONTEIRAS DA NORMALIDADE:
Institucionalização psiquiátrica, práticas de recolhimento e
caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941)

Brasília

2011

Fabio Henrique Gonçalves Sousa

NAS FRONTEIRAS DA NORMALIDADE:

**Institucionalização psiquiátrica, práticas de recolhimento e
caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941)**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre em
História, pelo Programa de Pós-Graduação em
História da Universidade de Brasília – UnB.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ione de Fátima
Oliveira.

Brasília

2011

Fabio Henrique Gonçalves Sousa

NAS FRONTEIRAS DA NORMALIDADE:

Institucionalização psiquiátrica, práticas de recolhimento e caracterizações sobre a loucura em São Luís (1901-1941)

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília – UnB.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ione de Fátima Oliveira.

Aprovada em 4 de maio de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ione de Fátima Oliveira (Orientadora)

Universidade de Brasília / PPGHIS

Prof^a. Dr^a. Diva do Couto Gontijo Muniz

Universidade de Brasília / PPGHIS

Prof^a. Dr^a. Léa Maria Carrer Iamashita

CESPE/UnB

AGRADECIMENTOS

À minha família como um todo (Marlene, Lourdes, Antônia, Fabiana, Cláudia e Alana). Cada uma – de maneiras diferentes e muitas vezes sem lembrar ou mesmo desconfiar – auxiliou ao seu modo na resolução de alguma dificuldade.

Um “muito obrigado” especial a Luiz Augusto e Cristina, que me receberam no Distrito Federal com muito carinho e zelo, fazendo-me sentir à vontade mesmo longe de casa. Também não poderia me esquecer dos outros brasilienses (de nascimento ou adoção), pelo afetuoso tratamento dispensado: Leuda, Milena, Paula, Roberta, Diogo, Fabiana, dona Consuelo, Adílson, Cristiane, Lorena, tio Pedro, dona Aldenora e família.

À professora Ione de Fátima Oliveira, por ter aceitado a orientação desta pesquisa, assim como pelo olhar atento e minucioso sobre todos os aspectos do texto.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília (PPGHIS/UnB). Acompanhar as discussões (nas aulas, seminários e conferências) permitiu que, após anos distante dos estudos, eu “desenferrujasse” e ampliasse minha visão sobre a História. Agradeço em especial aos professores com quem tive oportunidade de cursar alguma disciplina: Diva do Couto Gontijo Muniz, Vanessa Maria Brasil, Celso Silva Fonseca, Albene Miriam Ferreira Menezes, Lucília de Almeida Neves Delgado e Tereza Cristina Kirschner.

Às funcionárias da Coordenação do PPGHIS/UnB, sempre solícitas na resolução das inúmeras pendências que surgiam pelo caminho. E também aos funcionários dos arquivos e instituições pesquisadas, cuja presteza e boa vontade podem ser decisivas para a coleta das fontes.

Aos professores do Curso de História Licenciatura da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), parte importante na minha formação acadêmica. Entre eles, Marcelo Cheche Galves e José Henrique de Paula Borralho, que, juntamente com o professor de Comunicação Social da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), José de Ribamar Ferreira Júnior, concederam-me cartas de recomendação junto à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA).

Às professoras Diva do Couto Gontijo Muniz (PPGHIS/UnB) e Susane Rodrigues de Oliveira (HIS/UnB), que, como participantes da banca de qualificação, contribuíram com importantes ressalvas e sugestões. Assim como à professora Léa Maria Carrer Iamashita (CESPE/UnB), integrante da banca que examinou o texto final desta dissertação.

A Paulo Raphael Pires Feldhues, pela leitura precisa e correta dos capítulos desta dissertação. E ainda pelo inestimável auxílio na função de meu “procurador” em Brasília. Tanto sua seriedade como historiador, quanto sua disponibilidade em ser prestativo, são exemplos a serem seguidos. A Sheila Luppi, cuja proximidade nos objetos de pesquisa permitiu que dividíssemos algumas dúvidas e preocupações.

Ao amigo Agostinho Júnior Holanda Coe, pelos reiterados incentivos e principalmente pela estada no Rio de Janeiro – ficar hospedado em frente ao Pão de Açúcar era realmente incrível!

A Ivanir Cascaes e Jorge Luís, não por qualquer acréscimo específico a esta dissertação, mas por algo maior: uma grande amizade originada ainda na escola e que sempre rende ótimas conversas e risadas.

A Soraia, pela companhia durante quase todo o período em que durou o mestrado e por tudo que nosso encontro representou.

A Íris Coelho, primeira e última orientanda, parceira de loucuras (acadêmicas, que fique claro), cujas divertidas conversas pelo MSN amenizaram bastante os momentos de tédio na capital federal.

A Harlane Leal, pelo carinho e cumplicidade, pelas longuíssimas horas ao telefone e por me fazer acreditar que posso significar algo importante para alguém.

À FAPEMA, cuja bolsa de estudos, voltada para alunos maranhenses que estudam fora do Maranhão, proporcionou a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento da pesquisa.

É verdade! Nervoso, muito, muito nervoso mesmo eu estive e estou; mas por que você vai dizer que estou louco? A doença exacerbou meus sentimentos, não os destruiu, não os embotou. Mais que os outros estava aguçado o sentido da audição. Ouvi todas as coisas no céu e na terra. Ouvi muitas coisas no inferno. Como então posso estar louco? Preste atenção! E observe com que sanidade, com que calma, posso lhe contar toda a história.

(Edgar Allan Poe. **O coração delator**)

RESUMO

Esta dissertação tem o objetivo principal de compreender as possibilidades existentes em São Luís quanto às formas de recolhimento e tratamento direcionadas aos indivíduos classificados de loucos. O recorte temporal delimitado foram as quatro primeiras décadas do século XX. Em março de 1941 foi inaugurado aquele que para os contemporâneos era o primeiro estabelecimento destinado à assistência psiquiátrica no Maranhão: a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues. Seguindo um modelo adotado pela política de saúde do Governo Federal em todo o Brasil a partir de meados dos anos 30, argumentava-se que aquela instituição deveria ter no trabalho o principal recurso para o tratamento de seus pacientes. Enquanto não houve na capital maranhense um local aos moldes da Colônia de Psicopatas, as alternativas para o tratamento/recolhimento dos ditos loucos eram a internação na Santa Casa de Misericórdia e a reclusão nas cadeias públicas. Uma prática que vinha desde o século anterior. Em ambos os casos, houve reiteradas críticas no que se refere à condição a qual essas pessoas eram submetidas: acomodações improvisadas, falta de higiene e salubridade, agressões e espancamentos. As primeiras décadas do século XX também assistiram à consolidação, a partir do saber psiquiátrico, da figura do indivíduo anormal. Este último se caracterizava por uma extensão maior em relação ao louco no sentido mais tradicional, inclusive pela possibilidade de atribuir a uma doença mental os mais diversos comportamentos que passassem ao largo dos padrões de moralidade e sociabilidade admitidos como corretos e adequados.

Palavras-chave: Recolhimento. Psiquiatria. Loucura. Anormalidade

RESUMÉ

Cette thèse vise auparavant comprendre les possibilités de Saint-Louis sur les moyens de collecte et de traitement destinées aux personnes classées comme fous. Le délai a été limitée aux quatre premières décennies du XXe siècle. En Mars 1941, a été inauguré celle que pour les contemporains a été le premier établissement de soins psychiatriques au Maranhão: la Colonie de Psychopathes Nina Rodrigues. Suivant un modèle utilisé par la politique de santé du gouvernement fédéral au Brésil à partir du milieu des années 30, on a fait valoir que cette institution devrait avoir au travail la principale ressource pour le traitement de leurs patients. Bien qu'il n'y ait pas une place à la capitale aux moules de la Colonie de Psychopathes, les solutions de rechange pour le traitement et la collecte des fous c'était seulement rester dans la Sainte Maison de la Miséricorde et dans l'isolement aux prisons publiques. Une pratique qui est venu du siècle précédent. Dans les deux cas, il a eu beaucoup de critique à l'égard de la condition à que ces personnes ont été soumises: improvisé, manque d'hygiène et de santé, les agressions et les coups. Les premières décennies du XXe siècle a également vu la consolidation, à partir du savoir psychiatrique, de la figure de l'anormal. Ce dernier a été caractérisé par une plus grande mesure en ce qui concerne le fou dans le sens le plus traditionnel, y compris la possibilité d'attribuer une maladie mentale aux comportements les plus divers pour faire passer les normes de la morale et de la sociabilité acceptée comme correcte et appropriée.

Mots-clés: Recueillement. Psychiatrie. Folie. Anormalité

SUMÁRIO

Introdução	10
Capítulo I – A casa dos loucos abre suas portas	30
1.1 A Divisão de Assistência a Psicopatas no contexto de uma normatização vertical.....	34
1.2 Um lugar específico para um mal singular	67
1.3 A Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues: seguindo os rastros de uma história não contada.....	78
Capítulo II – Entre a assistência e a prisão	103
2.1 A atribulada configuração da Misericórdia.....	109
2.2 O espaço da loucura na Santa Casa.....	124
2.3 Um perigo à solta.....	139
2.4 Se não há como cuidá-los, cadeia neles.....	146
Capítulo III – Por uma existência normalizada	162
3.1 A rua não é cenário para todos.....	169
3.2 A construção histórica do anormal.....	187
3.3 No limite entre a moralidade e a doença.....	194
3.4 De volta aos trilhos da normalidade.....	220
Conclusão	234
Fontes	239
Referências Bibliográficas	249
Anexo	255

INTRODUÇÃO

A loucura – melhor dizendo, aquilo que historicamente foi construído como tal – é daqueles fenômenos que suscitam uma variedade de sentimentos. Não há como negar, por exemplo, o interesse que ela frequentemente desperta, constatável seja na curiosidade pela experiência dos delírios e alucinações, seja na simples observação dos comportamentos e gestos do chamado louco, visto como uma figura tão próxima e ao mesmo tempo tão distante. Num estado contemplativo, ficamos hipnotizados por alguém que, apesar de todas as semelhanças físicas, muitas vezes vemos com dificuldade como “um de nós”. De outro lado, há o trágico, a loucura percebida como aquilo que de pior pode acontecer ao ser humano, na acepção plena que venha a ter esta última expressão: a perda da consciência, da vontade, da inteligência, do domínio sobre sua própria existência. Em resumo, a perda de si mesmo.

Como decorrência quase imediata desta reflexão, temos o medo – não apenas de ficar louco, mas em ter de lidar com o que seria a loucura. Quem já passou pela experiência de visitar um hospital psiquiátrico talvez saiba do que se trata. A desconfiança parece nos acompanhar desde o momento em que cruzamos seus portões. Não o receio de ser agredido – algo talvez mais próximo (pelo menos em algumas instituições) do cotidiano dos internos do que de um simples visitante. Mas o temor decorrente da nossa dificuldade em lidar com aquele que historicamente foi construído como o “outro”. Aquele que se encontra além, ou aquém, da chamada normalidade. Pensamos: se ficarmos frente a frente, o que direi a ele? Acima de tudo, o que ele tem para me dizer?

O debate em torno da loucura, dois séculos após o surgimento da psiquiatria, tem-se mostrado atual. Tome-se o exemplo da assistência psiquiátrica, em que ainda se discute a eficácia de métodos considerados mais tradicionais, representados pelos modelos de manicômios que, no Brasil, apesar das transformações, em alguns casos mantêm uma estrutura datada das primeiras décadas do século passado.

À parte esses novos capítulos, mas mantendo com eles uma ligação estreita, seguramente é possível afirmar que as discussões sobre a loucura têm um “quê” de ontológico. Pois, ainda que diferentes épocas a tenham construído de formas distintas – o castigo ou iluminação dos deuses para os gregos, a possessão demoníaca para a Igreja Medieval, o excesso dos vícios ou a degenerescência da espécie no século XIX, a

multiplicidade dos estados anormais a partir da virada para o século XX – tem-se, em todas elas, a consideração daquilo que se compreende por aceitável, dos critérios que definem alguém enquanto pertencente ou não a determinado grupo e às regras por ele estabelecidas (PESSOTI, 1994).

As concepções em torno do que seria a loucura estão – e talvez ainda por muito tempo estejam – presentes numa pauta de debates mais ampla, que retoma em seus quadros a forma de relacionar-se com o outro. São considerações em torno da alteridade, de como portar-se frente ao diferente, ao que escapa ao comum – conceito que de modo algum obedece a uma regra universal e atemporal. Aliás, seria um imenso equívoco não ter uma visão da historicidade que marca todas essas relações.

Entender a complexidade da construção histórica da loucura é, sobretudo, dar satisfação a inquietações do chamado nosso tempo, embora esta expressão não exclua a constatação de que o “nosso” também é composto pelos “outros”, pelas características de épocas passadas que têm, sim, certa ressonância naquilo que nos tornamos. Como disse o historiador francês Marc Bloch (2001, p. 52), a História não tem como objeto o passado, pois seria absurdo que o mesmo se prestasse a algum estudo em si mesmo. O que ela busca é a compreensão do próprio homem no tempo.

Nesta perspectiva, desde o início, o objetivo que orientou a feitura desta dissertação foi compreender como se articulavam as formas de recolhimento e tratamento dispensadas aos chamados loucos em São Luís, durante as quatro primeiras décadas do século XX – até a construção daquela que foi vista como a primeira instituição médica voltada para aquele público. De certo modo esse período marcou no Brasil a consolidação do discurso psiquiátrico, iniciada ainda sob o regime monárquico e que adquiriu reafirmação após a Proclamação da República: exemplificada por meio da construção de hospícios, bem como pelos intensos debates médicos e jurídicos acerca de questões como tratamento, internação e responsabilidade civil dos ditos loucos.

Ao contrário do que possa parecer num primeiro momento, a produção acadêmica relativa a esta temática tem se mostrado abundante no Brasil. Provavelmente o motivo do anonimato de grande parte dessas pesquisas deva-se ao fato de que geralmente elas não ultrapassam o formato de dissertações e teses, tornando-se mais conhecidas de pesquisadores que investigam um objeto semelhante. O que, diga-se de passagem, não é exclusividade desse tipo de objeto histórico.

Em virtude da expansão dos programas de pós-graduação e da realização de um grande número de trabalhos, em áreas de concentração e linhas de pesquisa variadas, é inviável que nos tornemos cientes da totalidade desse material – ainda que, por meio de ferramentas como a internet e da disponibilidade de acessar *on-line* muitos textos, as facilidades tenham aumentado. O fato é que, aquilo que poderíamos nomear, até com certa simplicidade, de “história da loucura”, tem rendido muitos frutos na produção histórica brasileira.

Pelo que pude constatar nas pesquisas em bancos de dissertações e teses, a maior parte desses trabalhos têm um viés institucional – mesmo que este aspecto não perpassasse toda a pesquisa, quase sempre, em dado momento, discute-se o cotidiano e as práticas características de uma instituição voltada para algum tipo de serviço psiquiátrico. O que me parece compreensível quando constatamos que essas instituições representam muitas vezes a materialização de uma forma de se construir a loucura e o louco; um espaço em que determinado tipo de saber põe em execução suas teorias e estratégias. Sem contar obviamente a utilização, como fontes, dos documentos produzidos por suas administrações.

Este foi o caminho seguido, por exemplo, em *As máscaras da razão* (2007), dissertação defendida por Maria Concepta Padovan na Universidade Federal de Pernambuco, na qual, após problematizar a configuração do saber psiquiátrico no Recife durante o Estado Novo, analisa os prontuários do Hospital Tamarineira. Uma linha de análise que tem entre suas principais referências o conhecido *O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo* (1986), resultado da tese de doutorado de Maria Clementina Pereira Cunha e que retrata a história daquele famoso hospício de São Paulo.

Entretanto, olhares e ângulos variados também têm sido adotados. Ainda que se detenha numa breve análise da Colônia Juliano Moreira, localizada no Rio de Janeiro, a dissertação *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*, de André Luiz da Conceição Fabrício, destaca-se pela investigação da forma como os serviços psiquiátricos foram pensados e regulamentados pelo governo federal nas décadas de 30 e 40 – mais especificamente durante o período em que Getúlio Vargas ocupou a Presidência da República. Defendida em 2009, no Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Fiocruz, esmiúça as relações existentes entre a normatização dos serviços

psiquiátricos e as estratégias centralizadoras empreendidas pelo Ministério da Educação e Saúde¹ durante a Era Vargas (1930 e 1945)².

Muito frequentes têm sido os trabalhos que investigam as convergências e oposições entre a psiquiatria e a doutrina espírita, marcantes no começo do século XX. Podem ser citados: *Uma fábrica de loucos: psiquiatria X espiritismo no Brasil* (2007), tese de Angélica Almeida apresentada na Unicamp; e *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira década do século XX* (2008), tese apresentada por Alexander Jabert à Fiocruz.

Outro tipo de abordagem pode ser exemplificado pela tese *Histórias de Sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)*, defendida na Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2005. A autora, Nádia Weber Santos, optou por construir suas análises a partir de três obras literárias, entre elas o livro *Cemitério dos Vivos*, romance autobiográfico baseado nas experiências do escritor fluminense Lima Barreto (1881-1922), quando de suas internações no Hospício Nacional do Rio de Janeiro.

Entre aqueles estudos que se transformaram em livros, podemos citar pelo menos quatro que, pelas discussões propostas, tornaram-se referência na área. Em *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* (2002), Vera Portocarrero concentra suas atenções no pensamento e nas realizações daquele médico baiano (1873-1933), que por quase trinta anos esteve à frente do Hospício Nacional de Alienados e que em sua época era considerado um dos grandes nomes da psiquiatria brasileira. Publicado em 1976, *História da Psiquiatria no Brasil*, de Jurandir Freire Costa, trouxe à discussão a trajetória e atuação da Liga Brasileira de Higiene Mental, criada em 1923. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* (1978), organizado por Roberto Machado, investiga o surgimento do saber psiquiátrico no Brasil a partir da consolidação da própria medicina no país no século XIX.

¹ A denominação “Ministério da Educação e Saúde” foi adotada a partir da Lei federal nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Antes disso, chamava-se “Ministério da Educação e Saúde Pública”.

² A adoção do termo “Era Vargas” não significa uma referência à coesão política existente entre 1930 e 1945. Podem ser inseridas nessa periodização várias subdivisões que retratam as continuidades e descontinuidades políticas, com sua multiplicidade de episódios. Cf. GOMES, Angela Maria de Castro (Org.). **Regionalismo e centralização política** (1980); e CAPELATO, Maria Helena, O Estado Novo: o que trouxe de novo. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs.). **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo**, 2007, p. 107-143.

Já *Os delírios da razão* (2001) foi a materialização em livro da tese de doutorado defendida na Unicamp pela historiadora Magali Engel. Trazendo o subtítulo *Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*, nele a autora apresenta tanto os momentos em que os ditos loucos eram componentes assíduos dos cenários urbanos, como também as considerações por meio das quais essa presença foi sendo interpretada como não conveniente – tendo como ícone a criação do Hospício de Pedro II (1852), o primeiro do gênero no Brasil. Uma tônica deste trabalho é a busca pelas continuidades e descontinuidades, em que a autora contrasta a todo momento as ideias e as estratégias elaboradas durante os períodos monárquico e republicano no nosso país, no tocante à loucura e aos serviços a serem prestados àqueles definidos como loucos.

Também foram consultados diversos outros títulos, como *Palácio para guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul* (2002), de Yonissa Marmitt Wadi; a mesma autora que organizou, em parceria com Nádia Weber Santos, a coletânea de artigos *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas* (2010); *Cidade e Loucura* (2007), de Rachel Tegon, centrado no contexto do Mato Grosso; *Psiquiatria Institucional: do hospício à reforma psiquiátrica* (2006), de Mauricio Lougon; *Cidadania e Loucura* (2000), organizado por Nilson do Rosário Costa e Silvério Almeida Tundis; entre outros. Esta produção nacional auxiliou para que eu compreendesse a realidade maranhense atento ao que se passava em outras regiões do Brasil, possibilitando assim o esclarecimento das semelhanças, mas também dos descompassos.

Recentemente as pesquisas históricas no Maranhão, seguindo uma tendência da própria historiografia nacional nas últimas décadas, têm avançado seja em direção a objetos antes negligenciados, seja a abordagens inovadoras de temas mais tradicionais. As investigações sobre a loucura estão incluídas nestas novas perspectivas. Discussão ainda incipiente, que foi alvo basicamente de trabalhos monográficos nas duas universidades públicas daquele estado.

Uma das abordagens locais sobre o tema intitula-se *Um mundo a parte ou apartados do mundo? São Luis e os alienados mentais em fins do século XIX* – monografia que apresentei à Universidade Estadual do Maranhão em 2005. Naquela ocasião, o objetivo central foi delimitar correlações, como rupturas e continuidades, inovações e manutenções,

nas visões e tratamentos direcionados à loucura na passagem do Império para o período republicano³.

Desse modo, o tema desta dissertação se apresenta como uma espécie de continuação, porém não no sentido estrito e óbvio de um simples encadeamento temporal. Esta nova investigação histórica proporcionou, sobretudo, a possibilidade de desenvolver num objeto já conhecido, num tema de estudo com o qual tenho certa familiaridade, reflexões mais consistentes, advindas das contribuições proporcionadas por novas leituras e discussões.

Impulsionado pelo relativo pioneirismo dessa pesquisa a nível local, fui atrás de pistas que me levassem à interpretação de uma história esquecida, problematizando experiências até então condenadas ao mutismo – mas que, por meio da investigação do historiador e do uso feito por este dos vestígios encontrados, têm uma nova existência. Entretanto, nunca ingênuo a ponto de pensar que fiz a “história do que realmente se passou”, ou que reconstituí personagens e fatos em suas vidas plenas. Mesmo porque, aqueles vestígios que delas nos chegaram foram produzidos e conservados por instâncias com visões, interesses e objetivos próprios de um lugar histórico. Como afirmou Michel de Certeau (1982, p. 82), não se trata apenas de fazer falar setores adormecidos da documentação, dando assim voz a um silêncio. Tem-se, sobretudo, a transformação de algo, que possuía um estatuto e papel, numa outra coisa que funciona de forma diferente.

Considero sempre válidas as tentativas de explicação dos modos pelos quais os conflitos, os choques e as divergências que marcam uma sociedade foram pensados e resolvidos. Entre eles, as construções históricas em torno do conceito de loucura, inscritas num debate marcado pela possibilidade de múltiplas inquietações: os ideais de civilização ou de progresso; os projetos de sociedades “sadias” e sua busca por legitimidade – ancorada nos últimos séculos pelo discurso científico; e a própria classificação do que é ser normal e todas as implicações que o desvio da regra implicaria, seja para o “infrator”, seja para o “bom funcionamento” da sociedade.

Talvez a principal observação de ordem metodológica a ser feita neste momento seja aquela relacionada à maneira como este tipo de objeto é costumeiramente classificado. O que caracterizaria uma “história da loucura” e como este trabalho se insere nesta temática?

³ Outras monografias são: ARAÚJO, Maria Goreth Silva. **Descortinando o cemitério dos vivos**, 2004; SOARES, Adriana de Araújo. **Hospital Nina Rodrigues: são e loucos internados**, 2006; GOMES, Iris Meire Coelho. **Do cotidiano das ruas à internação no Hospital Dia: Formas de encarar a loucura e o processo de institucionalização psiquiátrica em Caxias (1994-2004)**, 2010.

Penso ser necessário esclarecer aqui duas acepções possíveis do termo (história da loucura) com as quais não irei trabalhar.

Em primeiro lugar uma história que se ocupe simplesmente do encadeamento temporal, da aparição e desenvolvimento das categorias que, a partir principalmente da consolidação da psiquiatria, procuraram “decifrar” a loucura – melhor dizendo, que a construíram enquanto doença mental. Não é meu interesse, em absoluto, sequenciar, por exemplo, o aparecimento das inúmeras classificações elaboradas para apresentar as tipologias nas quais a loucura estaria dividida. A própria psiquiatria foi marcada por sucessivos dissensos durante todo o seu processo de constituição. E não acredito que se ater a esta modalidade de abordagem resulte em algo interessante (ao menos para este trabalho). Penso que, além da inexistência de problematizações, esse posicionamento ainda acarretaria o risco de realizar julgamentos perigosos. Por exemplo, sempre acreditei ser preciso evitar pender para determinada explicação psiquiátrica em detrimento de outra, por parecer mais ou menos coerente. Afinal, trata-se aqui de uma pesquisa histórica e não de uma tese médica.

Assim, esta história não é a das classificações em torno da loucura enquanto simples sucedâneos de formulações das teorias psiquiátricas. As classificações só me interessaram na medida em que auxiliavam na investigação sobre o momento histórico em que foram criadas ou lançassem luz sobre os possíveis interesses envolvidos em seu uso, sobre as demandas às quais procuravam oferecer uma resposta.

Sempre busquei ter em mente as observações de Maria Clementina Pereira Cunha, quando afirmou que, dentro desta temática, não havia para o historiador outro caminho que não fosse trazer a discussão para seu próprio campo. Pela importância que teve na orientação deste trabalho, reproduzo aqui seu argumento:

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

Perguntas deste teor podem encontrar apenas respostas contextualizadas, identificadas em situações históricas e sociais precisas. Desta maneira, o historiador contenta-se em desvendar pedaços, levantar fragmentos da experiência social da loucura (CUNHA, 1986, p. 109-110) [grifos da autora].

Uma segunda noção de história da loucura que não empreendi – essa talvez de mais fácil identificação – é a que se refere à versão dada aos acontecimentos pelos próprios indivíduos classificados como loucos em determinado contexto. E isso não por acreditar que tais registros sejam inválidos de antemão pelo simples fato de aquelas pessoas estarem “fora da razão” – aliás, o conceito de razão, e sua consequente aplicabilidade, já mereceriam por si mesmos serem objeto de investigação mais profunda.

Acontece que, infelizmente, não encontrei quaisquer vestígios desse tipo de material. Não foram localizadas fontes que me levassem a deparar com a “voz” dessas pessoas. As informações sobre elas foram registradas por quem delas em algum momento se ocupou – o policial que as recolheu na via pública, o médico que as abrigou no hospital ou o redator de jornal que tanto podia denunciar o abandono como clamar pela sua retirada imediata das ruas.

Em nenhum momento temos o chamado louco se manifestando por meio da articulação de uma fala, seja sobre sua própria existência, seus medos, anseios, expectativas, ou uma simples resposta dada para aquilo que dele afirmam, para aqueles que dispõem da sua pessoa como sujeito de desordem ou objeto da ciência. Desse modo, também por uma decorrência dos silêncios impostos, não realizei esta modalidade de história da loucura, segundo a acepção exposta anteriormente.

O que fiz então? Sobretudo a história de algumas formas de conceber e se relacionar com aquilo que foi construído como loucura – elaboradas por aqueles que faziam questão de com ela não se identificar: sejam os detentores do saber médico e científico, que a tratavam como objeto; sejam os que se proclamavam responsáveis pela manutenção da ordem e da razão, bem como dos destinos possíveis a quem desses ideais se afastassem. De certo modo, esta dissertação talvez possa ser definida como sendo a história dos que falaram em nome da loucura. Porém que falaram não como representantes que compartilhavam do cotidiano dos ditos loucos, de suas alegrias ou sofrimentos – e sim como observadores atentos, vigilantes, como se no cumprimento de um mandato que lhes outorgava, por meio de sua racionalidade, a prerrogativa de tratar a loucura a partir de uma verdade elaborada.

O primeiro capítulo – *A casa dos loucos abre suas portas* – parte da inauguração, em 1941, da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, tradicionalmente considerada o primeiro estabelecimento destinado especificamente aos ditos loucos no Maranhão. Procurei entender como se chegou até aquele momento, quais trajetórias foram percorridas, que anseios foram nutridos, que desvios foram tomados, que interesses foram privilegiados ou negligenciados até que tomasse forma definitiva aquela instituição que foi por muitos interpretada como um verdadeiro exemplo de civilização.

O objetivo foi encontrar respostas para as seguintes indagações: quais as expectativas em relação à Colônia? Que argumentos foram utilizados para justificar seu aparecimento? Como foi pensada a organização de seus espaços, de suas técnicas, de seu corpo de funcionários? A partir de quais regras era definido o seu cotidiano? Sob que disciplina se guiava a sua existência? Que finalidades perseguia? Quem era seu público ou, talvez mais significativo ainda, o que se pretendia que ele viesse a ser?

Nesse sentido, a partir das indagações sobre as alternâncias e proximidades entre o saber médico e as tentativas de ordenamento, algumas considerações decorrentes dos estudos do sociólogo francês Robert Castel se mostraram muito úteis. Estou me referindo especificamente ao livro *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo* (1978). Nele, a preocupação central do autor foi entender as motivações e implicações da lei de alienados aprovada na França em 1838. Segundo Castel, a psiquiatria apresentou-se de fato como uma ciência política, no sentido de que respondeu a um problema de governo. A medicina fez da loucura algo “administrável”. Ela teria operado um deslocamento no “impacto diretamente político do problema para o qual propunha solução, transformando-o em questão ‘puramente técnica’” (CASTEL, 1978, p. 19). A interpretação dele é que a psiquiatria acabou por fornecer “a racionalização erudita esperada pela exigência administrativo-policia de seqüestração” (CASTEL, 1978, p. 86).

Robert Castel desenvolve sua investigação remetendo a um contexto em que a estrutura contratual da sociedade se expande, em que os loucos são vistos como entraves para a consolidação dessa mesma estrutura. Afinal de contas, o louco é considerado um ser incapaz de firmar contratos, de responder por si mesmo – sendo que, no caso do cometimento de uma transgressão, haveria ainda a impossibilidade de culpabilizá-lo, impondo penas que somente seriam cabíveis àqueles que puderam optar de fato pela execução ou não de um crime.

Assim, a psiquiatria teria vindo responder à seguinte questão: o que fazer com esses indivíduos que, por não estarem dotados de razão, acabam por criar um impasse? Como lidar com essa situação sem que se esbarre na aplicação de uma sanção que, como resultado da ausência de capacidade de escolha do louco, não se configure numa arbitrariedade, pondo em xeque mesmo a noção de sociedade liberal?

Por intermédio do discurso psiquiátrico, ter-se-ia a ideia de que o denominado louco, se não pode sofrer uma sanção, deve em contrapartida submeter-se a tratamento. Para aquele sociólogo francês, este já será frequentemente um tipo de sanção:

Mas ainda que seja sempre assim com o louco, doravante a repressão só pode progredir disfarçada. Ela deve ser justificada pela racionalização terapêutica. É o diagnóstico médico que se supõe impô-la, ou seja, que lhe fornece a condição de possibilidade (CASTEL, 1978, p. 38).

Uma contribuição significativa das análises de Castel está assim na constatação de que a medicalização não implicou apenas numa simples “confiscação da loucura por um olhar médico”. Mas converteu-se na definição, por meio da instituição médica, “de um novo *status* jurídico, social e civil do louco: alienado” (CASTEL, 1978, p. 55).

Tem-se aí a consolidação da loucura enquanto doença mental, espaço para atuação do discurso médico, ainda que não cessem as divergências entre os campos da medicina e da justiça no que tange, por exemplo, à responsabilização criminal de alguns indivíduos. À parte estas discordâncias, quando de fato reconhecido um indivíduo como louco, têm-se a aplicação do sentido jurídico deste novo estatuto apresentado por Castel: o louco está consagrado como incapaz, seja de gerir seus próprios bens, se os tiver, seja de determinar seu próprio destino. Doente e incapaz, o louco torna-se um problema a ser administrado.

A partir das considerações presentes em *A Ordem Psiquiátrica*, procurei investigar até que ponto estava presente no saber psiquiátrico, ainda que não de modo explícito, a ideia de que à medicina mental cumpriria uma espécie de mandato social. Assim como até que ponto essa ideia foi aceita por outros setores da sociedade ludovicence⁴ nas primeiras décadas do século XX – como era vista pelos representantes do poder público, por parte da sociedade local, pela imprensa etc.

⁴ Pertencente ou natural de São Luís.

Também fundamental foi entender a articulação saber/poder no tocante às formas de construir e se posicionar perante a loucura no recorte espaço-temporal adotado. No percurso deste desafio foram importantes as contribuições elaboradas pelo filósofo francês Michel Foucault, para quem as categorias de saber e poder estão inexoravelmente ligadas. Para ele, todo saber tem em si o exercício de um poder, assim como todo poder é produtor de um saber (FOUCAULT, 2008).

A produção e a organização de um saber estão diretamente ligadas ao autorreconhecimento daqueles que o partilham e à expansão dessa necessidade de legitimidade para outras instâncias da sociedade. O saber em si já pressupõe uma luta, ou um anseio – para que não se fique com uma imagem essencialmente conflitiva – pelo poder de se fazer respeitar justamente pelo fato de ter-se um conhecimento diferenciado, ou pelo menos crer-se detentor de tal conhecimento. Ainda segundo Foucault, seria um grande equívoco concentrar as atenções no poder enquanto manifestação de atitudes meramente repressoras. O poder destacar-se-ia por sua positividade – no sentido propositivo, normativo, criador.

Pensando no objeto de estudo desta dissertação, lembro que nas primeiras décadas do século XX o saber/poder da psiquiatria no Maranhão ainda lutava para afirmar-se, não vendo concretizado o desejo de ter em funcionamento aquele que era então considerado um modelo para a assistência dos ditos loucos. E que reuniria em seu próprio funcionamento, na maneira como estaria organizado, dois fatores considerados primordiais: o recolhimento das pessoas consideradas loucas, esvaziando a cidade desse elemento perturbador; e, a partir dessa reclusão, a observação mais acurada, a classificação, a comparação, a investigação e o acompanhamento de casos, o agrupamento de indivíduos em categorias já existentes ou quem sabe a descoberta de novas categorias da loucura.

Em suma, o poder sobre a loucura, sobre o destino dos ditos loucos, não estava separado do saber sobre a loucura. E não se tratava de uma questão de precedência do poder sobre o saber e vice-versa.

Não podemos nos contentar em dizer que o poder tem necessidade de tal ou tal descoberta, desta ou daquela forma de saber, mas que exercer o poder cria objetos de saber, os faz emergir, acumula informações e as utiliza [...]. O exercício do poder cria perpetuamente saber e, inversamente, o saber acarreta efeitos de poder [...]. Eles estão integrados, e não se trata de sonhar com um momento em que o saber não dependeria mais do poder [...]. Não é possível que o poder se exerça sem saber, não é possível que o saber não engendre poder (FOUCAULT, 2008, p. 141-142).

Indivíduos se viram internados a partir de um conhecimento que os nomeou loucos, estabelecendo suas diferenças em relação ao comportamento considerado normal. O poder se exerceu a partir de um saber. Em contrapartida, ou seria melhor dizer de forma complementar, o saber se consolidou porque aqueles que o desenvolveram ou o adotaram se viram revestidos para isso, conquistaram autoridade para que seus discursos sobre a loucura fossem legitimados.

Outra categoria desenvolvida por aquele filósofo francês, e que se fez presente no primeiro capítulo (mas também ao longo de toda esta pesquisa), foi a de “disciplina” – entendida como os métodos utilizados para a imposição de relações de “docilidade-utilidade”, fabricando corpos submissos e que operariam segundo uma técnica e uma eficácia determinada (FOUCAULT, 2009, p. 133). Vali-me desta categoria principalmente para pensar as formas de organização dos espaços, atentando para alguns itens apontados por Foucault: a distribuição dos indivíduos, o controle de suas atividades, a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora.

Já no segundo capítulo – *Entre a assistência e a prisão* – são discutidas as alternativas de recolhimento/tratamento, direcionadas aos chamados loucos, antes da criação da Colônia de Psicopatas. Nas primeiras décadas do século XX, em face da inexistência de um local específico para aquele fim, era comum o envio daquelas pessoas à Santa Casa de Misericórdia.

As indagações aqui foram: qual o objetivo da internação na Santa Casa de Misericórdia? Pretendia-se a execução de medidas que visassem ao efetivo tratamento dos ditos loucos? Noções como a de cura estavam presentes no cotidiano daquele hospital? Como se apresentava a organização dos espaços? Que tipos de saberes tinham voz dentro de suas fronteiras? Quais os profissionais envolvidos e como eles se enquadravam naquilo que era então considerado o mais adequado no campo de conhecimento da psiquiatria?

Outra prática frequente era a reclusão dos indivíduos apontados como loucos nas cadeias públicas da capital maranhense. O objetivo neste ponto foi perceber como estava guiado o olhar da instância policial. O que procurava? De que maneira eram dispostos nas dependências das cadeias aqueles indivíduos vistos como loucos? Como viam sua própria função e o objeto de recolhimento: o louco como um doente que forçosamente tinham de recolher ou o louco, sobretudo, como um desordeiro como tantos outros?

Os dois primeiros capítulos de certo modo giraram em torno das alternativas institucionais criadas para dar conta dos indivíduos classificados como loucos na capital maranhense durante as primeiras décadas do século XX. Já no terceiro capítulo – *Por uma existência normalizada* – privilegiei a discussão sobre as noções e práticas correspondentes à loucura a partir de uma ligação com a própria dinâmica de São Luís à época.

Percebe-se nos registros do período uma ênfase reiterada em projetos que propuseram alguma reformulação – seja da configuração espacial da cidade, seja dos seus habitantes. Desse modo, neste capítulo as apreciações sobre a loucura estarão inseridas nos debates que envolveram projetos elaborados seja pelas administrações públicas, seja por médicos, pedagogos e jornalistas, sempre com o intuito de dar à cidade ares mais “civilizados”. E como, para habitar esse espaço ideal, se procurou muitas vezes moldar o indivíduo adequado – e por consequência reprimir, mas também disciplinar, aqueles que se desviassem desse caminho.

Procurei identificar, nesse momento, de que modo estava presente na capital maranhense uma personagem cuja criação, segundo diversos estudos já apontaram, data da virada para o século XX: o “anormal”. O próprio título da dissertação – *Nas fronteiras da normalidade* – faz referência direta a esta expansão em torno dos critérios de definição de um indivíduo enquanto alguém atingido por problemas mentais. Transita-se de uma época em que a loucura era vista como facilmente perceptível, por meio de gestos e falas desconexas, ou ainda por delírios inconfundíveis, para um tempo em que, sob a aparência da “normalidade”, vários indivíduos doentes poderiam se esconder dos olhos não treinados – condição esta que seria restrita aos especialistas, detentores de um saber particular. O “anormal” ficava assim nessa região limítrofe, em que por trás de uma percepção mais imediata (e equívoca) de que ele era um indivíduo mentalmente sã, ter-se-ia na verdade um doente que, justamente devido ao seu aspecto insidioso, poderia ter aumentada sua periculosidade. Mais escorregadio do que o louco no sentido tradicional, o “anormal” trazia também a possibilidade de vincular a uma enfermidade mental os comportamentos considerados estranhos e moralmente inaceitáveis.

Somado ao livro *Os anormais*, que reúne as aulas ministradas por Michel Foucault em 1975 sobre o tema, outra orientação importante foi encontrada em algumas considerações de Georges Canguilhem, em seu conhecido *O normal e o patológico*, publicado originalmente em 1943. Para este, não haveria aí propriamente uma relação de exterioridade, mas sim de polaridade, pois, ao depreciar tudo aquilo que a referência a ela mesma

impossibilita de ver como normal, “a norma cria, por si mesma, a possibilidade de uma inversão dos termos”. Se o indivíduo normal deve ser entendido como índice de aptidão, é necessário questionar sob quais circunstâncias se constrói determinado modelo de normalidade e para quais finalidades. Desse modo

[...] qualquer preferência de uma ordem possível é acompanhada – geralmente de maneira implícita – pela aversão à ordem inversa possível. O oposto do preferível, em determinado campo de avaliação, não é o indiferente e sim aquilo que é repelente ou, mais exatamente, repellido, detestável (CANGUILHEM, 1990, p. 212).

Durante o processo de escolha e coleta de fontes, foram consultados basicamente materiais arquivados em São Luís e no Rio de Janeiro. Na capital maranhense, examinei os acervos das seguintes instituições: Arquivo Público do Estado do Maranhão, Biblioteca Pública Benedito Leite, Academia Maranhense de Letras e Casa de Cultura Josué Montello. Já no Rio de Janeiro, durante aproximadamente três semanas de pesquisa, pude levantar importantes registros no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, ligado à Fundação Getúlio Vargas, nas bibliotecas da Fiocruz, do Centro de Ciências da Saúde e do Instituto de Psiquiatria (ambos ligados à Universidade Federal do Rio de Janeiro), na Biblioteca Nacional, na Academia Nacional de Medicina e no Arquivo Nacional.

Entre os registros selecionados estão aqueles produzidos por diversas instâncias das administrações maranhenses, dentro do recorte temporal privilegiado. A leitura desse material ofereceu subsídios para pensar nas medidas articuladas – e muitas vezes executadas – visando o ordenamento da capital maranhense, a salubridade de seus espaços, e também o recolhimento e a assistência psiquiátrica patrocinados pelos chamados poderes públicos. Citem-se o exemplo dos relatórios da Secretaria de Justiça e Segurança (1919 e 1920); Chefatura de Polícia (1937); Diretoria do Serviço Sanitário (1918); Diretoria Geral de Saúde e Assistência (1943); mensagens e exposições do Governador (depois Interventor) Paulo Ramos à Assembléia Legislativa e ao Presidente Getúlio Vargas (1937 e 1941).

Nesse mesmo sentido, de normatização e medidas oficiais, foram pesquisadas várias leis, regulamentos e regimentos. A atenção esteve voltada principalmente para o tratamento legal e normativo que a questão da loucura e a da normalidade suscitaram à época. Não apenas na esfera criminal, mas também no que se referia aos serviços de saúde ou à esfera da organização escolar, por exemplo. Foram utilizados e relacionados ao contexto maranhense, documentos como: *Coleção de leis e resoluções municipais de 1892 a 1909*

(1910); *Prática do processo criminal e formulário* (1918); *Código do processo criminal do estado do Maranhão* (Edição de 1926)⁵; *Regulamento da chefatura de polícia* (1926); *Regimento interno do conselho penitenciário* (1933); *Regulamento dos serviços de saúde e assistência* (1932); *Programas das diversas cadeiras do curso normal do liceu maranhense para o ano de 1930* (1930); *Regulamento do serviço de sanidade escolar* (1930).

Num contexto mais amplo, foram utilizados leis e decretos criados entre 1890 e 1941. Este material possibilitou a discussão em torno das modificações operadas na política do governo federal em torno dos serviços de saúde em geral e da assistência psiquiátrica em particular – desde as primeiras medidas tomadas no início do período republicano até o último ano coberto pelo recorte temporal por mim adotado. Devidamente especificada ao longo da dissertação, esta legislação compõe: Decreto n° 206-A, de 15 de fevereiro de 1890; Decreto n° 508, de 21 de junho de 1890; Decreto n° 1.132, de 22 de dezembro de 1903; Decreto n° 8.834, de 11 de julho de 1911; Decreto n° 3.987, de 2 de janeiro de 1920; Decreto n° 5.148 A, de 10 de janeiro de 1927; Decreto n° 19.402, de 14 de novembro de 1930; Decreto n° 24.559, de 3 de julho de 1934; Decreto n° 24.814, de 14 de julho de 1934; Lei n° 378, de 13 de janeiro de 1937; Decreto-Lei n° 3.171, de 2 de abril de 1941.

Outros relatórios considerados foram os da Santa Casa de Misericórdia de São Luís. Apesar de serem em número reduzido (limitados aos anos de 1911, 1930, 1931, 1937, 1938), auxiliaram no entendimento da estrutura apresentada por aquela instituição durante a primeira metade do século XX.

Diante da escassez de algumas fontes, mas também considerando a necessidade de selecionar um material diversificado para um olhar mais rico sobre o período e os objetos discutidos, empreendi a coleta de registros mais amplos, a maioria deles se constituindo de publicações em áreas variadas. A maior parte deles contribuiu decisivamente para as discussões em torno da percepção, na capital maranhense, das diversas aplicações do conceito de “anormalidade”. Foi o caso de: *O espiritismo nada tem de espiritismo* (1923), de Dionysio Algarvio; *Geographia medica e climatologia do Estado do Maranhão* (1909), de Nôsor Galvão; *Geografia do Maranhão* (1922), de Fran Paxeco; *A profilaxia do alcoolismo é um problema*

⁵ O *Código do processo criminal do estado do Maranhão* foi aprovado pela Lei n° 767, de 24 de abril de 1917, e publicado no *Diário Oficial do Estado do Maranhão*, em 4 de maio de 1917, p. 1-33. Cf. BARROS FILHO, José. **Contra os “indignos” e em nome do julgar bem:** uma análise dos atos de classificação acerca do Tribunal do Júri no Maranhão do início do século XX. Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI, realizado em Fortaleza – Ceará, nos dias 09, 10, 11 e 12 de Junho de 2010. Disponível em: www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4161.pdf Acesso em 10 de janeiro de 2011.

de educação jurídica dos povos (1928), de Soares de Quadros; *Um anno de actividade em São Luiz do Maranhão (1919-1920)* (1920), de Luis Albuquerque Filho; *Os ramos da educação na escola primária* (1914), de A.B. Barbosa de Godois; *As novas tendências da pedagogia* (1907), de Almir Nina.

Nesse mesmo esforço foram consultados livros de memórias, como *Os meus dias de cadeia* (1926), de Adelman Correa; *Maranhão de outrora (1819-1924)* (1942), de Maria José Bastos Ribeiro; e *Guia Histórico e Sentimental de São Luís do Maranhão* (1965), de Astolfo Serra. E também livros de crônicas, romances, poesias: *A Carteira de um Neurasthenico* (1903), de Antonio Lobo; *Notícias da Capital* (1908), de Lourenço Gomes Furtado; *Terra a Terra (O meu jornal)* (1909), de Raul Azevedo; *Corrente Calamo* (1910), de Luzo Torres; e *Páginas Diversas* (1918), de E. Marinho Aranha.

Poucos manuscritos foram utilizados. Isso se deveu à escassez de fontes para alguns dos pontos discutidos nesta dissertação – especialmente quando se pensa em instituições como a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, a Santa Casa de Misericórdia ou as cadeias públicas da cidade de São Luís. Nestes casos, as situações foram basicamente as seguintes: ou não foram encontrados manuscritos; ou, naqueles poucos que sobreviveram à ação do tempo (ou do homem), as informações eram insuficientes para que fosse feito um uso maior desses registros. Desse modo, raramente são citados manuscritos no decorrer desta dissertação. Algo que ficou limitado a alguns livros de ofícios recebidos pelos chefes de polícia ou secretários de justiça e segurança – inseridos assim na discussão sobre a reclusão dos ditos loucos nas delegacias ou na Penitenciária do Estado.

As considerações sobre o saber psiquiátrico, dentro do recorte temporal adotado, sempre foram vistas como um ponto importante ao longo de toda a dissertação. Foi preciso então levantar fontes que auxiliassem no entendimento de como aquele campo especializado se organizava, no Maranhão e no Brasil, bem como no debate sobre os critérios de definição de alguém enquanto louco, psicopata ou anormal – só para ficar em alguns dos conceitos possíveis à época. Além da bibliografia específica sobre o assunto, já abundante quando pensamos na historiografia brasileira como um todo, resolvi utilizar algumas publicações lançadas ao longo da primeira metade do século, pois possibilitavam um acesso mais direto ao pensamento e ideias mais correntes entre os próprios psiquiatras.

Incluem-se nesse levantamento títulos como: *Elementos de Medicina Legal* (1910), de Afrânio Peixoto e *Novidades em doenças mentais* (1934), coletânea organizada por Henrique Roxo. Ou ainda diversos periódicos criados por Associações e Sociedades que reuniam os mais renomados especialistas brasileiros do período: os ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E CIÊNCIAS AFINS (Ano I, nº 2, 1905); os ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E MEDICINA LEGAL (Ano VI, nº 3 e 4, 1910); os ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL (Ano I, nº 1, março de 1925); os ARQUIVOS BRASILEIROS DE NEURIATRIA E PSIQUIATRIA (Edição especial de 5º aniversário, 1955); e o BOLETIM DE EUGENIA (Ano III, nº 27, março de 1931).

Foram também consultadas duas teses produzidas por médicos maranhenses, cuja importância maior está na indicação que eles oferecem quanto à vinculação entre o contexto local com ideias presentes num âmbito mais amplo. Isto é observado especialmente em *Da esterilização de anormaes como factor eugênico* (1921), de Manoel Tavares Neves Filho, defendida à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A outra tese é *Quadro neutrophilo do alienado* (1914), defendida à Faculdade de Medicina da Bahia por Djalma Caldas Marques.

Não foi encontrada, no decorrer da pesquisa, a documentação produzida pelos administradores e funcionários da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues em seus primeiros anos de existência. Após algumas buscas, constatei que não se estavam na própria instituição (hoje chamada Hospital Nina Rodrigues), nem mesmo no Arquivo Público do Estado do Maranhão, como seria de praxe por tratar-se de um estabelecimento público. Se o Arquivo Público estadual detém sob sua guarda documentações referentes a séculos tão mais afastados (XVII, XVIII) porque então não abriga em suas estantes fichas de entrada/saída, prontuários, tratamentos prescritos, avaliação de pacientes, enfim, todos aqueles documentos comumente produzidos por instituições psiquiátricas, e que, no presente caso, teriam pouco mais de seis décadas de existência?

Por quê? Desinteresse? Descaso? Considerava-se insignificante esse tipo de precaução, talvez uma extensão da própria insignificância com que se tratavam as pessoas classificadas de loucas? Ou quem sabe uma medida de alguma forma premeditada, uma estratégia pensada para que não se corresse o risco de vir à tona a realidade característica do interior daquela instituição, o verdadeiro tratamento dispensado a sua clientela?

Não são apenas as fontes encontradas que devem ser interrogadas. A própria inexistência de fontes suscita indagações, leva à formulação de hipóteses, auxilia no entendimento de dada realidade histórica. É aquele tipo de silêncio que fica zumbindo no ouvido do historiador, como se, apesar de todas as precauções, um grito abafado pudesse ser imaginado.

Mas como problematizar então os primeiros momentos do hospício se o próprio não deixou de si reminiscências a serem estudadas? Estaria então para sempre perdido este objeto histórico? Não, porque nenhum historiador que se preze acharia que a existência desse material seria a resposta para todas as suas indagações. Afinal, haveria sempre o risco de limitar-se a uma versão oficial da instituição. A história do hospício seria então sinônima de “história do hospício segundo aqueles que o administraram”.

Seria, além disso, ir contra tudo o que foi conquistado no campo historiográfico. Significaria um retrocesso, assumindo aqui a responsabilidade que termos como esses acarretam. Uma volta àquela velha e carcomida visão de que ao historiador competiria somente coletar as informações trazidas pelos documentos, oficiais de preferência, sendo isto uma garantia de imparcialidade, veracidade, de reproduzir os fatos como eles realmente se passaram. As fontes por si mesmas não dizem absolutamente nada ao historiador. Ele é que as questiona, munido de especulações prévias, de hipóteses iniciais, de algum conhecimento anteriormente formado.

Não existe conhecimento quando se pretende quaisquer separações estanques do tipo sujeito-objeto, em que o primeiro deve manter-se neutro para não influenciar o resultado final. Em História, justamente só há resultado porque o sujeito apareceu em cena, porque não se contentou em deixar os resquícios do passado lá onde estavam, porque resolveu espanar a poeira e escarafunchar as ditas fontes. Sem o sujeito, com todos os elementos que o habilitam enquanto tal (curiosidade, preconceitos, formação, ideologias, convicções), não há conhecimento histórico algum. Isso vale mesmo para aqueles que consideravam, ou ainda consideram – visto não terem sido totalmente extintos – que há uma verdade absoluta a ser resgatada. Não seria essa mesma uma convicção arraigada que já influenciaria logo de início todo o trabalho desses pesquisadores?

As fontes produzidas por aquela instituição parecem mesmo terem sido perdidas, expressão utilizada aqui para resumir tudo o que possa ter a elas acontecido, pois como sugerimos, não é impossível supor que de perdidas não tenham nada, tendo sido para elas encontradas um fim visto como mais conveniente, porque menos comprometedor. Mas enfim, ao menos o “perdidas” fica por conta do historiador que com elas não pode contar.

Em virtude disto, grande parte das discussões sobre a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues acabou se concentrando no vínculo entre sua criação e as políticas do governo federal para a assistência psiquiátrica, especialmente na passagem dos anos 30 para os anos 40. Nesse aspecto, foram muito importantes os dados colhidos em registros como: *As realizações em 1941 do Departamento Nacional de Saúde* (1942) de João de Barros Barreto; *O que fez a Divisão de Assistência a Psicopatas?* (1941) de Heitor Péres; e alguns registros guardados no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC), da Fundação Getúlio Vargas, colocados sob o título: *Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo*. Neste último caso estão reunidos, sob a mesma identificação, uma série de documentos produzidos entre 1934 e 1945.

Já nas tentativas de compreender o cotidiano daquela instituição, foram de grande valia as informações coletadas em jornais – principalmente quando seus redatores se ocuparam dos momentos que antecederam sua criação (acompanhando as obras e detalhando a forma como a Colônia era pensada por seus executores). Assim como quando de sua inauguração, em que um projeto acalentado por tanto tempo finalmente era entregue à capital maranhense.

Aliás, em termos proporcionais, seguramente a maior parte das informações citadas e reproduzidas ao longo da dissertação foi extraída dos jornais pesquisados. Ao todo foram vinte e um os jornais utilizados. Enfatizo que todos eles foram publicados na capital do Maranhão, com exceção de *O Coroa* (1919) – originário da cidade maranhense de mesmo nome.

A larga utilização desse tipo de material não se deveu a pouca quantidade de informações encontradas em outras fontes ou à própria inexistência de muitas dessas fontes (como no caso dos registros produzidos pela administração da Colônia de Psicopatas Nina

Rodrigues). A pesquisa nos jornais se mostrou relevante porque auxiliou na problematização quanto às ideias presentes em parte da sociedade local no que se refere às estratégias a serem adotadas para o tratamento/recolhimento dos ditos loucos. Muitas ideias e projetos, assim como denúncias, sugestões e reclamações, eram divulgadas na imprensa de São Luís naquelas primeiras décadas do século passado.

I – A CASA DOS LOUCOS ABRE SUAS PORTAS

Logo no início da manhã já era perceptível certa aglomeração na Avenida Getúlio Vargas. As pessoas, ao se aproximarem do terreno da antiga Quinta Dois Leões, quase de imediato punham em atividade seus olhares curiosos. Inicialmente, direcionados aos presentes que as cercavam, talvez na expectativa de encontrar algum conhecido com quem pudessem dividir comentários e conjecturas sobre aquele momento; ou ainda para estarem cientes de quem as observava. Afinal de contas, tratava-se de ocasião propícia para um duplo exercício do olhar: ver e ser visto.

Mas o que haveria de se conferir ali? Era um lugar relativamente afastado das áreas de maior movimento de São Luís. Nem tão perto que se tornasse ponto de passagem corriqueiro, nem tão longe que impossibilitasse o acesso ou o tornasse desconhecido. Bem, de fato não era surpresa para ninguém que há mais de um ano estava a ser construída no local uma colônia de psicopatas. Quase toda a cidade sabia disso, ainda que seja plausível que o termo “psicopatas” talvez não fosse de uso frequente entre a maioria da população – seu sentido, advindo do saber psiquiátrico, provavelmente permanecia mais familiar a um grupo de iniciados. Sutilezas semânticas à parte, dúvida não havia sobre o objetivo a ser preenchido por aquela instituição. Uma grande novidade, quando se enfatizava ser aquele o primeiro estabelecimento do gênero no Maranhão. Entretanto, até aquele dia, 16 de março de 1941, este era um acontecimento que até então havia ficado mais no plano das menções e dos conhecimentos “por ouvir falar”. Ou, quando muito, nas espiadelas que os transeuntes que passavam em frente às obras lançavam sobre seus edifícios em construção.

Agora era diferente. A “casa dos loucos”, como fora chamada meses antes por um jornalista local, finalmente abria suas portas. Naquela manhã dominical, em que o sol não era impeditivo para que homens e mulheres retirassem dos armários as roupas elegantes que o momento exigia, a curiosidade encontrou morada.

Não que os comentários cessassem após a visita e o ato de inauguração. Pelo contrário, era de se esperar que a partir desta data antigas suposições fossem reforçadas, enquanto novas seriam estabelecidas. Mas todas elas contariam agora com o ingrediente factual da contemplação do feito realizado. Desde então, ao imaginarem o cotidiano da

colônia, ao tomarem nota do envio de algum conhecido, ao conjecturarem sobre o que lá se passava, as pessoas teriam como referência os pavilhões visitados, o amplo terreno percorrido.

Como de praxe, a colônia foi considerada inaugurada pelo corte de uma fita estrategicamente disposta em frente ao prédio da administração. E cuja honra, não se esquecendo em nenhum momento o protocolo, coube à principal autoridade do executivo estadual. Cenário montado, não houve muito o que esperar. Eram quase nove e meia da manhã, quando veio pela entrada principal o Sr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal no Maranhão. Em companhia da esposa, dona Nazareth Chaves Ramos, e de um séquito de subordinados, o Interventor tornou-se logo o centro dos olhares e dos dedos levemente apontados, a indicarem que chegou enfim quem faltava.

Banda de música da Força Policial a postos e o Dr. Tarquínio Lopes Filho, Diretor do Departamento Estadual de Saúde e Assistência, entregou-lhe a tesoura. Fita cortada, cerimônia que segue. Encaminharam-se ao refeitório do estabelecimento, para a sessão solene de inauguração, onde seriam feitos os discursos e as menções de agradecimento. Onde seriam cantadas ainda as memórias das dificuldades e as glórias de sua superação. Ora essa, se fosse apenas inaugurar por inaugurar, não precisaria de toda aquela gente ali. A colônia era mais um ornamento no rol das realizações de uma administração que se encaminhava a um lustro de existência. E sempre era oportunidade de lembrá-las.

Nesse tom foi a fala do Dr. Tarquínio, muito breve por sinal. Preferiu fazer as honras para o orador seguinte, visitante ilustre, chegado à cidade na véspera especialmente para a solenidade: Waldemiro Pires, psiquiatra de renome nacional, Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.), órgão do Ministério da Educação e Saúde. Diante da numerosa assistência ali presente, de pé, ele iniciou seu discurso:

Não podia deixar de comparecer à inauguração deste Hospital-Colônia, que marca uma fase decisiva nos destinos da Assistência a Psicopatas do Maranhão. Foi por muito tempo uma idéia inativa e impotente, pois não encontrava um ambiente propício para expandir-se; tudo perturbava a elaboração do seu desenvolvimento, até que um dia o meio se transformou, a germinação se processou celeremente, o crescimento se fez rápido e promissor e, finalmente, assistimos, neste momento feliz, esta esplêndida realidade⁶.

⁶ *Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941, p. 2.

Lembrou então da visita que fez a São Luís, três anos atrás:

Quando em novembro de 1938 tivemos oportunidade de visitar esta bela capital, foi-nos dado observar a situação desesperadora em que se encontravam os infelizes insanos, alguns internados nas prisões como criminosos, outros albergados no lúgubre Pavilhão Lira, verdadeira “casa dos mortos”, vivendo na mais triste miséria, em nociva promiscuidade, como espectros humanos, onde só esperavam a morte libertadora⁷.

Fez-se um instante de silêncio. Quase coreograficamente os membros do primeiro escalão do governo assentiram com a cabeça enquanto trocavam olhares com Waldemiro Pires, corroborando aquela lembrança. Ele continuou:

Nenhum índice mais seguro e positivo de cultura dos governos e do progresso dos povos que o movimento de solidariedade humana, despertado pelo sofrimento e infortúnio dos doentes mentais e do desenvolvimento de sua assistência, de acordo com a técnica moderna, combatendo esse grande flagelo social, de repercussão funesta na vida das coletividades⁸.

E voltando-se para o lado, apontando, com a palma direita, a autoridade máxima do executivo maranhense:

O Sr. Interventor Dr. Paulo Ramos compreendeu e sentiu a gravidade do problema, procurando agir dentro do mais nobre e elevado altruísmo; iluminado pela chama interior de seus sentimentos cristãos, projetou de acordo com a orientação técnica da Divisão de Assistência a Psicopatas, este Hospital [...].O Departamento Nacional de Saúde por intermédio da Divisão de Assistência a Psicopatas tem entrado em contato com quase todos os Governos Estaduais, no propósito de estimular-lhes a iniciativa no setor psiquiátrico. Em todos encontrou a melhor boa vontade e em alguns uma vontade decisiva, como Sergipe que inaugurou recentemente um modelar Hospital-Colônia, e Santa Catarina que está prestes a inaugurar um completo Hospital para psicopatas. O Maranhão inaugura solenemente o seu novo e moderno Hospital; é um acontecimento que merece ser assinalado, por que está fadado certamente a ter larga repercussão nos serviços assistenciais desta terra⁹.

Muitos aplausos no refeitório. Vindos tanto daqueles que já o conheciam, pessoalmente ou apenas de nome, por ser alguém reconhecido em sua área, ocupando um cargo expressivo na burocracia do executivo federal; como daqueles que disso nada sabiam, mas ora, tratava-se de pessoa importante, chegada de fora a falar bem deste canto de Brasil. O orgulho acariciado já valia o aplauso.

⁷ *Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941, p. 2.

⁸ *Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941, p. 2.

⁹ *Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941, p. 2 e 3.

Coube depois ao Dr. Djalma Caldas Marques proferir algumas palavras. É de se imaginar que ele as pronunciou menos em virtude do cargo naquele momento ocupado, Chefe do Departamento Administrativo do Estado, do que pela sua formação profissional – ou “apostolado”, segundo dizia o próprio. Ele defendera, no já longínquo ano de 1914, uma tese sobre alienação mental, na Faculdade de Medicina da Bahia. Anos depois, de volta à terra natal, quando da administração do Presidente de Estado Urbano Santos (1918-1922), lembrou reiteradas vezes ao chefe do executivo “que a falta de um estabelecimento para os loucos, em nossa terra, era uma sombra que desvirtuava os nossos foros de cultura”. Vez por outra publicava, no mesmo tom, artigos na imprensa local. Tornou-se uma espécie de autoridade no assunto. Tanto que em julho de 1934, foi nomeado o primeiro Diretor do Pavilhão de Alienados do Lira, ainda que este não abrilhantasse o currículo de ninguém, como recordou Waldemiro Pires momentos antes – e confirmado pela completa ausência de menção ao Pavilhão no discurso de Caldas Marques. Assim, pelo conjunto da obra, o Dr. Djalma fez-se presente, como quem diz que seus esforços, ainda que tardiamente, foram recompensados. A indelicadeza pela autopromoção, se houve, ficava assim perdoada.

Para encerrar os discursos das autoridades, com a voz, o Interventor Paulo Ramos. Logo de início, ele comparou o evento àquele outro, em 1937, quando foi inaugurada em São Luís, para abrigar os leprosos, a Colônia do Bonfim. Disse considerar ambas as instituições como duas das mais significativas e gloriosas datas para o Maranhão. Pois os pobres hanseanos viviam em estado de lastimável abandono, amontoados em promiscuidade, sem conforto nem tratamento, no terreno próximo ao cemitério do Gavião. Saiu-se com a afirmação de que era um verdadeiro cemitério de vivos, por trás do cemitério dos mortos.

Qualificou de aviltante a maneira como se segregavam do convívio social os infelizes doentes mentais, encarcerados como criminosos nas células da Penitenciária e nos cubículos da Santa Casa de Misericórdia. Tamanho desprezo pela sorte cruel dos seres humanos, atacados por tão temíveis enfermidades, seria até então uma grande mancha que deslustrava todas as administrações maranhenses. A Colônia de Psicopatas vinha para preencher uma das mais sensíveis lacunas no complexo das instituições de assistência social, beneficiando a população maranhense e contribuindo para a grandeza do Brasil.

O Interventor insistia em dar ênfase ao fato de aquele estabelecimento, doravante oficialmente denominado Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, em homenagem ao ilustre patricio de renome nacional, ter sido edificado e aparelhado exclusivamente a expensas do

erário do Maranhão: “É, portanto, o dinheiro do povo que voltava para o povo, transformado em obra de incontestável utilidade para a comunhão maranhense”¹⁰.

Terminada esta etapa da solenidade de inauguração, os garçons, muito bem arrumados e de bandejas em mãos, prontamente serviram champanhe aos convidados. Mas só àqueles postos sob a rubrica de “ilustres”, é claro. A época também não estava tão farta para extravagâncias. Aos demais, ficava de muito bom tamanho bebericarem o Guaraná Jesus, com a vantagem adicional de se valorizar assim um produto da terra.

1.1 – A Divisão de Assistência a Psicopatas no contexto de uma normatização vertical

A criação da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues não pode ser explicada referindo-se apenas a um suposto caráter benemérito do Interventor, apresentado como uma espécie de “administrador finalmente sensível ao problema”. Nenhuma interpretação centrada no voluntarismo individual se mostraria satisfatória. Nenhuma daria conta da configuração de interesses envolvidos, das estratégias adotadas, das negociações que foram necessárias para que saísse do papel aquela instituição. Deixar-se levar pela corrente das palavras pronunciadas durante a solenidade de inauguração, ou por aquelas que a esta se seguiram em documentos oficiais e artigos de imprensa, é cair na armadilha de uma leitura superficial dos acontecimentos.

Não que haja uma “essência”, ou “verdade” a ser descoberta por trás do esfumado do discurso oficial. Mas aceitar a ideia do “papel decisivo e incontornável” de quaisquer daqueles indivíduos é negligenciar a oportunidade da problematização. Se não há por um lado uma verdade a ser encontrada e revelada, existe por outro a possibilidade de interpretações a serem construídas. E afinal, que outra coisa faz o historiador que não isto?

A primeira versão dada para o surgimento da Colônia surgiu logo no momento de sua inauguração, ou mesmo bem antes disso, durante os preparativos e articulações feitos para que ela se concretizasse. Trata-se de certa interpretação voluntarista, construída pela própria Interventoria do Maranhão, mais precisamente pelos setores ligados à imprensa e propaganda. Centrava-se na super valorização de uma personagem individual, no caso o próprio

¹⁰ *Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941, p. 5.

Interventor Paulo Ramos, espécie de homem de visão, ciente do que seria cientificamente legítimo e moralmente adequado à assistência aos psicopatas.

Aqui o caminho percorrido será outro. Pretendo construir elos que vincule a criação da Colônia de Psicopatas mais estreitamente à política de assistência psiquiátrica desenvolvida pelo executivo federal a partir da década de 1930. Menos que efeito de um indivíduo esclarecido, teve-se a configuração de um projeto normatizador de alcance nacional, coerente com o processo de centralização política pelo qual passou a sociedade brasileira a partir da chamada Revolução de 30 – e mais visível ainda quando da instauração do Estado Novo, em 1937.

O curioso é que, se a versão aqui defendida não privilegia qualquer atuação pessoal, foi a partir da presença de um indivíduo na solenidade de inauguração da Colônia que percebi um indício valioso dos movimentos que levaram à sua criação. Indivíduo este para o qual tive as atenções despertadas não exatamente por quaisquer decisões e convicções particulares que ele tenha manifestado, até por desconhecê-lo por completo no momento em que eram feitas as primeiras leituras dos documentos sobre a criação da Colônia de Psicopatas. A indagação orbitava sobre aquilo que ele possivelmente representaria. Afinal de contas, Waldemiro Pires seria apenas mais um na lista de convidados ilustres? Quando muito, numa atuação meramente diplomática, faria ele somente o papel de representante do Governo Federal, sem outra função que a de “abrilhantar a festa”? Não parecia mesmo ser este o caso. Até porque Waldemiro Pires não vinha apenas como burocrata do governo. Era algo mais preciso que isto. Ele estava presente na condição de Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.).

Aquela foi a primeira vez em que tomei conhecimento da existência de um órgão, a nível nacional, voltado especificamente para assuntos ligados a doenças mentais – o que veio acompanhado da sensação, sempre reconfortante numa pesquisa, de que uma nova senda se abria. À pergunta sobre quem era Waldemiro Pires sucedeu outra, logo encarada como sendo muito mais importante: o que era aquela divisão? Ano de criação, objetivos, composição, estrutura, mecanismos de atuação – elementos que precisariam ser esclarecidos, e cuja compreensão, ao que tudo indicava, poderia ser decisiva para medir a importância da D.A.P. na criação daquele que era considerado pelos contemporâneos o primeiro hospital psiquiátrico do Maranhão.

Não apenas pela presença de Waldemiro Pires, que se deslocou do Rio de Janeiro para acompanhar o evento de março de 1941. Também o que foi dito por ele na ocasião levava a esta mesma conclusão. Ao parabenizar o Interventor, enfatizou que este havia projetado a obra “de acordo com a orientação técnica da Divisão de Assistência a Psicopatas”. Mencionou adiante que o Ministério da Educação e Saúde realizava “obra notável nos serviços de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal”, planejando levar suas atividades para todo o país. Nesse sentido, Pires disse que contatos já vinham sendo estabelecidos com outros governos estaduais, lembrando a inauguração de hospitais psiquiátricos em Sergipe e Santa Catarina.

Algumas pistas iniciais foram assim identificadas. E a escolha de um caminho foi decidida, com a definição das primeiras indagações a serem respondidas: qual a política do Ministério da Educação e Saúde relativa à assistência psiquiátrica? Qual foi a abrangência alcançada? Como funcionava a Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.) e qual a sua participação no processo que culminou com a criação da Colônia de Psicopatas em São Luís?

De grande utilidade foi a leitura das determinações governamentais que orientaram a criação e funcionamento daqueles órgãos federais. Apesar de tais documentos trazerem consigo um risco específico: o fato de uma lei, ou um decreto, terem sido sancionados, não significa que os objetivos expressos no seu texto tenham sido necessariamente alcançados. O perigo então era tomar o disposto nessas leis como tendo uma correspondência direta e inequívoca com a execução e realização das metas pretendidas. O método adotado foi o de abordar esse material muito menos pelo viés da concretude e da aplicação de suas determinações, e mais pela corporificação legal de um pensamento sobre como deveria ser administrada a área da saúde no Brasil. As leis como uma visão juridicamente abalizada e politicamente colocada da maneira como foram condensados os acordos, os consensos, mas também as divergências, em torno das políticas de saúde em geral e daquelas direcionadas mais especificamente ao campo da assistência psiquiátrica.

No que se refere às formas institucionais de organização da saúde no Brasil, um acontecimento expressivo, pela relevância que assumiria na configuração dos serviços públicos e privados nas décadas subsequentes, foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp). Medida sancionada em 14 de novembro de 1930, logo após o movimento encabeçado por Getúlio Vargas ter chegado ao poder, o Decreto nº 19.402 determinava que a este novo Ministério caberia “o estudo e despacho de todos os assuntos

relativos ao ensino, saúde pública e assistência hospitalar”¹¹. Até então, os assuntos ligados à saúde ficavam sob a competência do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Dentro da nova estrutura criada, os serviços ligados à saúde estariam basicamente subordinados a um dos braços do Mesp: o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)¹².

Talvez a grande novidade trazida pela criação do Mesp, sendo também um de seus principais objetivos, estivesse representada pela própria denominação com que foram batizados os quatro departamentos em que se dividia. Todos carregavam consigo o epíteto “Nacional”¹³. Parece haver assim uma mudança clara na forma de conceber a política de saúde no Brasil, pelo menos no sentido de elaborar estratégias que possibilitassem uma uniformização de seus serviços, rompendo com as características apresentadas até então, em que este era um tipo de assunto que ficava a cargo basicamente dos governos locais.

Há quem veja, o que parece de todo modo muito plausível, que a nova configuração institucional das políticas de saúde, concentradas nos departamentos nacionais do Mesp, é antes de tudo coerente com o próprio governo instaurado a partir de outubro de 1930. Ou seja, um governo que procurou desde o início neutralizar as oposições e divergências estaduais; que buscou abafar a influência das oligarquias regionais, apoiadas no princípio do federalismo, por meio de uma maior centralização do poder político decisório. A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, com seus objetivos de nacionalização dos serviços que estavam sob sua jurisdição, teria sido assim mais uma face daquele projeto político¹⁴.

¹¹ BRASIL. Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. A referência completa das leis e decretos pesquisados pode ser consultada no item Fontes, ao final desta dissertação.

¹² Registre-se que nos primeiros meses após esta reforma institucional, a chamada Assistência a Psicopatas esteve sob a responsabilidade de outro órgão: o Departamento Nacional de Assistência Pública. Já o Manicômio Judiciário, instalado no Rio de Janeiro, permaneceria ligado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

¹³ Além do Departamento Nacional de Assistência Pública e do Departamento Nacional de Saúde Pública, foram criados o Departamento Nacional de Medicina Experimental e o Departamento Nacional do Ensino.

¹⁴ Cristina Fonseca cita os “autores de viés autoritário que detiveram forte expressão e divulgação sobretudo a partir desse período”, a exemplo de Azevedo Amaral, Alberto Torres, Oliveira Vianna e Francisco Campos. Lidando com o conceito de filosofia pública, ela destaca a forte crítica ao liberalismo e ao sistema político que vigorou na chamada Primeira República. Crítica esta que reforçou as ideias em prol de um sistema centralizado e de construção do Estado com investimento em políticas públicas (FONSECA, 2007, p. 15).

Mas afirmar que a proposta representada pelo Mesp era uma novidade significa posicionar-se em relação a tudo aquilo que a precedeu. Fica então a pergunta: inovação em relação a quê? O Mesp provavelmente representou uma novidade no aspecto institucional, na formalização de ideias que vinham sendo propostas há pelo menos duas décadas, tendo à frente principalmente as reivindicações dos médicos sanitaristas. Estes, a partir dos anos 1910, foram os responsáveis pela elaboração e divulgação de um discurso que interpretava os males do Brasil a partir de critérios sanitários e higiênicos.

O atraso do Brasil explicava-se assim não pelos fatores raciais ou pelo determinismo físico de uma natureza indomável e opressora, mas pelas péssimas condições de saúde e educação às quais estava submetida a maior parte da população brasileira. Foi a época em que se disseminou a ideia de que o Brasil era um grande hospital.

As expedições pelo interior do país, a divulgação de estatísticas e relatórios sobre as condições sanitárias das populações sertanejas e os debates travados através da imprensa ajudaram a consolidar a interpretação de que faltava ao Brasil um olhar mais atento para esta realidade que era apresentada pelo saber médico. Para os representantes deste último, grande parte da responsabilidade pelos problemas do país cabia à negligência dos governantes e à falta de uma organização ampla, racional e eficiente, acima de interesses regionais e particulares.

Alguns autores consideram que esta interpretação, a favor de um processo de saneamento do país, não trazia embutida somente a ideia da necessidade de uma centralização na normatização e na execução das medidas de sanitarismo e higiene, mas também um projeto de Estado nacional.

Entre essas formas de refletir sobre os dilemas da nação brasileira, o movimento pela reforma da saúde pública e pelo saneamento rural, que tanta visibilidade adquiriu entre 1910 e 1930, teve um papel decisivo no debate mais amplo sobre interpretações, dilemas e rumos da sociedade brasileira [...]. No caso brasileiro, a higiene, entre outros discursos de base científica, teve forte presença nas interpretações sobre os dilemas e as alternativas em pauta para a construção da nação. A ideia de 'males do Brasil' não apresenta, dessa forma, apenas uma analogia com o discurso médico, mas traz em si uma alusão às doenças como obstáculo ao progresso e à civilização (LIMA e HOCHMAN, 2004, p. 497).

No início dos anos vinte houvera a reorganização dos serviços sanitários federais por meio do Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores¹⁵. Este departamento teve uma denominação idêntica àquela que seria utilizada dez anos depois para o órgão do Mesp, com a alcunha de “nacional” e tudo. Entretanto, a leitura deste decreto leva a uma interpretação que relativiza bastante o caráter nacional daquela primeira versão do DNSP. Isto porque a maioria das atribuições deste órgão se referia a serviços a serem gestados e executados no Distrito Federal.

Quando se abordam as outras unidades da federação, de modo sucinto e sem maiores detalhes, limitam-se as ações quase que exclusivamente a medidas de profilaxia rural e combate a epidemias. E mesmo assim tendo-se em conta a observância da autonomia dos estados, o que parece ser mais uma manifestação do princípio do federalismo. Como determinava o artigo 9º do Decreto nº 3.987, “nenhuma obra de profilaxia rural será executada nos Estados sem prévio acordo com os respectivos governos”. Durante as décadas de 1910-1920, a inserção do poder público em âmbito nacional, no concernente aos serviços de saúde, deu-se por meio de convênios com os governos locais (FONSECA, 2007). A dependência da iniciativa e da concordância destes últimos seria um sinal do receio que nutriam em relação a uma possível perda de autonomia.

Dentro das políticas sociais inauguradas pelo governo federal no decorrer da década de 1930, o Mesp assumiria uma configuração particular, principalmente quando comparado a outro ministério criado na mesma época: o do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Esta é, aliás, a principal tese de Cristina Fonseca em *Saúde no Governo Vargas (1930-1945)*. Para essa historiadora, a constituição de políticas públicas de saúde no Brasil, iniciada nos anos trinta, instituiu dois formatos distintos na elaboração e execução dos serviços de saúde.

O primeiro deles tinha um caráter mais corporativo, sendo institucionalmente representado pelo MTIC; o outro era universalista, promovido por meio da atuação do Mesp. Enquanto a assistência oferecida nos moldes do MITC destinava-se àqueles indivíduos inseridos no mundo do trabalho, que cada vez mais conformaria a capacidade de alguém ser qualificado como cidadão detentor de direitos, os alvos das políticas gestadas a partir do Mesp seriam aquelas pessoas colocadas numa situação de “pré-cidadania”: pobres, inválidas, sem

¹⁵ BRASIL. Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920.

vínculo formal de trabalho, não habilitadas a fazer uso dos serviços oferecidos pelos órgãos previdenciários (FONSECA, 2007, p. 42).

Nesse sentido, no campo da saúde pública, a definição do modelo de prestação de serviços – um dos instrumentos no processo de fortalecimento do Estado e de sua maior penetração no interior do país – dependia diretamente da resolução da questão federativa, pois implicava a definição das atribuições concernentes a cada esfera do Executivo.

De um lado se consolidaria a assistência médica individual previdenciária implementada no MTIC, a qual, com o passar dos anos, tornou-se uma das principais referências para a prestação dos serviços públicos de saúde voltados para os indivíduos reconhecidos como cidadãos, ou seja, para aqueles inseridos no mercado de trabalho e amparados por princípios corporativos. De outro lado, no Mesp, atrelada à educação, seria estruturada a saúde pública, ou melhor, tudo que dissesse respeito à saúde da população e que não se encontrava na área de abrangência da medicina previdenciária. (FONSECA, 2007, p. 41-42).

Em síntese, a saúde pública no Brasil, a partir de 1930, “foi incorporada ao arcabouço institucional” de modo distinto àquele da assistência médica previdenciária. As ações executadas a partir da orientação do Mesp foram características no que se refere, entre outros pontos, a uma clientela “ampla e não-restritiva” e a uma oferta desvinculada da ideia de direito social (FONSECA, 2007, p. 57).

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública representou a primeira medida, num conjunto de decisões que se sucederiam ao longo de uma década, com o objetivo de alterar a configuração da prestação dos serviços de saúde, no sentido de assegurar maior centralização na gestão de suas políticas e normas que uniformizassem o máximo possível sua execução nos mais diversos pontos do país. Cada uma dessas determinações legais vincula-se de maneira estreita ao momento em que foram pensadas e debatidas.

À medida que o executivo federal foi estabelecendo restrições, a exemplo das limitações impostas à participação do poder legislativo – tendo como marco (mas não necessariamente como ponto de chegada) a instauração do Estado Novo em 1937 – a burocracia que gerenciava a saúde pública no âmbito federal foi prescindindo de maiores

debates, estando livre para implementar as mudanças que considerava necessárias ao funcionamento eficiente – porque centralizado e padronizado – da área da saúde no Brasil¹⁶.

Mas antes disso, quatro anos após a criação do Mesp, foi sancionado o Decreto nº 24.814, de 14 de julho de 1934, que estabelecia o plano geral de organização dos serviços de saúde pública e assistência médica e social. O Departamento Nacional de Saúde (DNS) era extinto dando lugar à Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social (DNSAMS). Estipulava-se que este seria o principal órgão normatizador dos assuntos ligados à saúde e assistência, responsável pela elaboração e divulgação de diretrizes a serem seguidas por todas as esferas políticas. Competiria a esta diretoria

[...] II, constituir-se o centro de coordenação de todas as providências da União, dos Estados; municípios e das iniciativas privadas relativas à saúde pública, assistência a psicopatas, assistência hospitalar e demais modalidades de assistência médico-social;

III, estabelecer correlação entre as organizações de saúde e assistência médico-social regionais do país, no sentido de uniformizar, quanto possível, as providências técnico-administrativas que visam o mesmo interesse coletivo nacional;¹⁷

O objetivo de implantar serviços de abrangência nacional, emanados a partir das determinações de um órgão ligado diretamente à União, está claro nas justificativas apresentadas no texto deste decreto. Ainda assim, mais à frente uma ressalva é feita, parecendo um indício de que as decisões tomadas pelos reformadores da área de saúde, ligados ao Mesp, naquele contexto específico (1934), não eram soberanas e indiscutíveis.

¹⁶ Entre 1930 e 1933 o poder legislativo esteve fechado em todo o Brasil, tanto no âmbito federal quanto nos Estados. Após o período de retomada do exercício regular do Congresso Nacional e das Assembléias Legislativas, estas instituições voltaram a ser objeto de muitas restrições. Lembre-se da aprovação da Lei de Segurança Nacional e da declaração do estado de sítio (ambas em 1935), da decretação do estado de guerra (1936) e de medidas como a prisão de parlamentares opositoristas. Quanto às ligações entre a chamada Revolução de 30 e o Estado Novo, inaugurado em novembro de 1937, há na historiografia, segundo a percepção de Vavy Pacheco Borges, duas correntes de interpretação bem delimitadas. A primeira afirma que desde a ascensão de Vargas ao poder, em 1930, o autoritarismo foi exercido de forma crescente até 1937, com pouca margem para a discussão parlamentar. Para aquela historiadora, estudos nessa linha – mesmo sustentados em perspectivas teóricas, metodológicas e até mesmo ideológicas distintas – acabam utilizando ambos os eventos para tecer entre eles um “percurso único e linear” (BORGES, 2007, p. 170), como se 1937 fosse uma decorrência simples e direta de 1930, um “processo de ‘transição’ ‘inevitável’ e/ou ‘natural’” (BORGES, 2007, p. 167). Já a outra corrente seria composta por investigações que privilegiam as diversas e intensas disputas ocorridas naquele período. Menos que a noção de processo ou “linha de chegada”, representada pelo Estado Novo, destaca-se o “campo de possibilidades” aberto, em que não estava claro, para os grupos que disputavam os espaços, o modelo de configuração política (centralizado ou descentralizado, por exemplo) que seria predominante (BORGES, 2007, p. 180).

¹⁷ BRASIL. Decreto nº 24.814, de 14 de julho de 1934.

Deveriam, sim, estar submetidas a um processo de negociação, ao estabelecimento de consensos.

É nesse sentido que, ainda no artigo de abertura, fica exposto que o novo órgão gestor da saúde atuaria de acordo com “as autoridades estaduais ou municipais para a execução de tais serviços pelo Governo da União ou para a cooperação do mesmo Governo com os dos Estados ou municípios”. A uniformização desses serviços não tinha como, naquele momento, simplesmente passar por cima das prerrogativas que, ao longo das últimas quatro décadas, sob os princípios federalistas, garantiram autonomia aos estados na gestão da saúde e assistência.

No tema que toca mais diretamente a este trabalho deve-se registrar que, entre as cinco diretorias nas quais se subdividiria o DNSAMS, uma estaria voltada especificamente para os serviços de assistência psiquiátrica, indicando que esta era uma área considerada sensível e de importância significativa¹⁸. Algo que considero presente desde a própria denominação escolhida para esta diretoria especializada: Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental¹⁹. A preocupação demonstrada aqui parece não se restringir à assistência, ao recolhimento, ao tratamento ou à cura daquele que era então chamado “psicopata” – conceito a ser discutido mais adiante. Para além dos cuidados a serem dispensados àqueles que já haviam sido acometidos por alguma doença mental, as atenções deveriam se voltar principalmente aos “predispostos”. Menos que o tratamento aos doentes, muitas vezes classificados já como incuráveis, importaria mais evitar a propagação da doença mental, combatendo os seus possíveis elementos causadores, concorrendo “para a realização da higiene psíquica, em geral, e da profilaxia das psicopatias em especial”.

Art. 25. O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva²⁰.

¹⁸ As outras Diretorias eram: Defesa Sanitária Internacional e da Capital da República; dos Serviços Sanitários nos Estados; de Proteção à Maternidade e à Infância; e de Assistência Hospitalar.

¹⁹ Antes mesmo do Decreto nº 28.814, de 14 de julho de 1934, que reorganizou como um todo os serviços de saúde e assistência médico social, já havia sido sancionado o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, que, criando a Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, dispôs sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psiquiátricos.

²⁰ BRASIL. Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

Foi criado para tanto um Conselho de Proteção aos Psicopatas, composto, entre outros, por representantes do saber médico e do poder judiciário, com o objetivo de aconselhar o Governo na tomada de decisões que envolvessem a prestação de serviços psiquiátricos. E, à parte o fato de que as medidas que regulamentavam a Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental reafirmavam o saber psiquiátrico como detentor privilegiado do poder sobre as doenças mentais (e sobre os destinos daqueles que delas fossem acometidos), permaneciam alguns argumentos originários menos da disposição à oferta de saúde e conforto aos doentes que do estabelecimento de uma ordem pública.

Sobre este aspecto é elucidativa a presença do disposto no artigo 10, ao afirmar que o psicopata ou o indivíduo suspeito que venha a atentar contra a própria vida ou de outrem, ou ainda “perturbar a ordem e ofender a moral pública”, deveria ser recolhido a um estabelecimento psiquiátrico. Reproduzia-se um ponto presente na legislação brasileira desde 1890, quando foi criada, no regime republicano recém instalado, a Assistência Médica e Legal de Alienados – e que constava também nos Decretos nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, e nº 5.148 A, de 10 de janeiro de 1927²¹.

Estes últimos são, aliás, exemplos típicos da política de assistência psiquiátrica pensada nas três primeiras décadas do século XX. Pois, ainda que estivessem presentes determinações no sentido de normatizar em todo o país os serviços a serem prestados, concentravam suas atenções quase que exclusivamente no Distrito Federal – o Decreto nº 5.148 A, por sinal, já expressa isto claramente em seu título. Os demais estados são citados apenas quando se prescreve que, caso remetam doentes para os estabelecimentos sediados na capital do país, deveriam responder por todos os custos necessários. A assistência psiquiátrica seguiu desse modo, dentro daquele contexto denominado Primeira República, a tendência verificada na política de saúde como um todo: observância do princípio federalista, de autonomia dos estados; e ações tímidas e vacilantes por parte da União, concentradas geograficamente no Distrito Federal.

Os primeiros esforços efetivos para uma alteração deste quadro foram dados, como visto anteriormente, no início da década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, e mais tarde, com o decreto de julho de 1934. Esforços que teriam continuidade logo em seguida, em 1937, com a aprovação de mais uma mudança na estrutura

²¹ BRASIL. Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903.

daquele ministério. Isso indica que a política de saúde era vista como um componente de grande importância dentro da estrutura do governo federal.

As discussões em torno de mais uma reforma do Mesp apareceram logo em 1935, quando o Ministro Gustavo Capanema, à frente da pasta desde julho de 1934, enviou para o Presidente Getúlio Vargas uma proposta de reformulação. Capanema justificava a medida como sendo necessária para que aquele ministério alcançasse enfim os objetivos que dele se esperavam:

Indaguei das normas que devem disciplinar o seu funcionamento, de forma que o serviço se simplifique e acelere, se realize com economia de dinheiro, tempo e esforço. Examinei principalmente como deve o Ministério dilatar os limites de sua presença, projetando-se em todo o território nacional do país, para levar o seu concurso e a sua influência a todas as unidades federadas (CAPANEMA. *apud* FONSECA, 2007, p. 134).

Novamente o critério de normatização centralizada. Assim também como, mais uma vez, houve a necessidade de travar negociações e estabelecer acordos para que esta nova mudança fosse concretizada. E o caminho foi longo, ou pelo menos percorrido com certa morosidade. Em dezembro de 1935, Vargas encaminha o projeto para o Congresso Nacional, onde deveria ser discutido pelos membros de algumas comissões antes de ser submetido à votação. A expectativa do governo era que, sendo aprovadas, as alterações propostas entrassem em vigor logo no dia 1º de janeiro de 1936.

Apesar de toda a mobilização empreendida, inclusive com uma sessão extraordinária na noite de 31 de dezembro de 1935, o projeto não conseguiu ser aprovado naquela legislatura, ficando para a seguinte, que seria iniciada em maio de 1936 – devendo percorrer mais uma vez as instâncias deliberativas antes de ser sancionado. No final deste ano os trabalhos legislativos foram prorrogados e, após a apreciação do Presidente da República, que vetou alguns artigos, foi sancionada em 13 de janeiro de 1937 a Lei nº 378, dando nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública²².

A primeira mudança atingiu a própria nomenclatura: o órgão passou a se denominar Ministério da Educação e Saúde (MES). Entretanto, outras alterações bem mais substanciais foram apresentadas no corpo da lei. Uma delas foi a divisão do território nacional em oito regiões administrativas, acreditando-se assim promover uma maior racionalização nas

²² BRASIL. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937.

atividades do ministério²³. Outra importante modificação foi a criação das delegacias federais. De acordo com a lei, em cada uma das oito regiões administrativamente concebidas seria implantada uma delegacia federal de educação e outra de saúde. Caberia a essas delegacias, fundamentalmente, a supervisão e fiscalização dos serviços executados. Ainda que o texto da lei mencione a “colaboração da União nos serviços locais”, as delegacias podem ser interpretadas como postos avançados da burocracia federal nos estados, conferindo a elas um papel muito importante no projeto de uniformizar a gestão das políticas de educação e saúde no Brasil.

Com a reforma de 1937 foram intensificadas medidas que já estavam em andamento, direcionadas para uma cada vez mais crescente centralização e normatização dos serviços de saúde.

A partir daí teria início um período de intenso trabalho normativo, com elaboração de leis, regulamentos e códigos sanitários que objetivavam padronizar, nos mínimos detalhes, as atividades dos diversos serviços de saúde nos estados, acompanhando tanto o processo de burocratização do Estado que se fortalecia como também as orientações internacionais (FONSECA, 2007, p. 184).

Além da busca pela padronização, materializada na supervisão dos regimentos estaduais, foram construídos, nos anos seguintes, centros, postos de saúde, hospitais e dispensários. Somados a esses esforços, no âmbito do planejamento administrativo e do estabelecimento de instituições-padrão, investimentos significativos foram realizados na formação dos funcionários e técnicos ligados à saúde pública, por intermédio da promoção de cursos para médicos, engenheiros, enfermeiras, visitadoras e guardas sanitários.

Dentro da nova estrutura do ministério, houve a extinção do Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico Social (DNSAMS), que deu lugar ao Departamento Nacional de Saúde (DNS). Competiria a este último a administração das atividades relacionadas à saúde pública e assistência médico social. Para tanto, o DNS foi dividido em quatro seções específicas: Divisão de Saúde Pública, Divisão de Assistência Hospitalar, Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância e Divisão de Assistência a Psicopatas. Esta última, conhecida também pelas suas iniciais: D.A.P.

²³ Ficaram assim divididas as regiões: 1ª região: Distrito Federal e Rio de Janeiro; 2ª região: Território do Acre, Amazonas e Pará; 3ª região: Maranhão, Piauí e Ceará; 4ª região: Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas; 5ª região: Sergipe, Bahia e Espírito Santo; 6ª região: São Paulo e Mato Grosso; 7ª região: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; 8ª região: Minas Gerais e Goiás.

E assim, o desenrolar desta trajetória parece indicar as primeiras respostas para aquelas perguntas colocadas no início deste trabalho. A divisão presidida pelo psiquiatra Waldemiro Pires, que se fizera presente em São Luís naquela manhã de março de 1941, na inauguração da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, já não era um completo mistério. Encontrada sua “certidão de nascimento”, a Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, a D.A.P., por meio da observação de sua constituição e dos objetivos que dela eram esperados, poderia enfim oferecer subsídios para que se construísse uma explicação sobre aquele que foi considerado o primeiro hospital psiquiátrico do Maranhão?

Bem, o texto daquela lei, por si só, não esclarece muito. Enfatizava-se, dentro da tônica da reforma ministerial como um todo, o caráter nacional das ações da Divisão de Assistência a Psicopatas, compostas essencialmente pelos serviços de assistência e profilaxia mental. Competiria ainda à D.A.P. promover a cooperação entre a União e os serviços locais, por meio de auxílios e subvenções federais. Se a legislação que a criou não esclarece mais detalhadamente como funcionaria aquela divisão, outros vestígios deveriam ser consultados.

Para a tarefa, muito útil se apresenta uma discreta publicação de 1941, ano em que a D.A.P. foi extinta (no mês seguinte à inauguração da Colônia). Sugestivamente intitulado *O que fez a Divisão de Assistência a Psicopatas?*, o livreto assinado pelo Dr. Heitor Péres, assistente técnico daquela divisão, foi produzido como uma espécie de balanço geral da D.A.P. Nele foram inseridos dados sobre a estrutura interna daquele órgão, seu corpo de funcionários, suas formas de atuação e as atividades que foram desenvolvidas ao longo de sua existência²⁴.

Segundo Péres, a Divisão de Assistência a Psicopatas foi efetivamente instalada três meses após sua criação pela Lei nº 378 – ou seja, aproximadamente no mês de abril de 1937. Para a direção foi nomeado o nosso agora já conhecido Dr. Waldemiro Pires, que permaneceu à frente da divisão durante toda a sua existência. Uma das primeiras medidas adotadas foi a elaboração de um questionário, a ser distribuído em todo o país. O objetivo era

²⁴ Este material encontra-se guardado no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) / Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro.

conhecer a realidade da assistência psiquiátrica em todos os estados brasileiros para, em seguida, definir um planejamento das ações que seriam executadas²⁵.

Questionário composto por quinze perguntas, que procurava descortinar aspectos os mais variados. Havia indagações quanto às formas de assistência praticadas em cada unidade da federação: se existiam hospitais especializados; se esses serviços já estavam sob as orientações de algum regulamento; se eram dirigidos por médicos especialistas; quais os procedimentos para admissão, permanência e saída dos internos. Questões que parecem intimamente ligadas ao processo de legitimação de um saber (o psiquiátrico), dos detentores deste saber e dos mecanismos que possibilitavam a ele exercer-se em instrumento de poder, por meio tanto de regulamentos e normatizações quanto da configuração de uma instituição, o hospital psiquiátrico.

Legitimação que não deveria ficar restrita aos muros asilares, ainda que o hospital psiquiátrico continuasse a ser o símbolo deste saber, sua “ciência materializada”. Percebem-se as tentativas de disseminar as verdades construídas pela psiquiatria para outras instâncias. Afinal, a chamada profilaxia mental, tão valorizada naquele momento, previa que os esforços não se concentrassem sobre o indivíduo já doente, mas naquele por adoecer, ou que, de qualquer modo – seja por uma predisposição ou pelas circunstâncias adversas que cercavam seu modo de vida – estaria mais exposto a desenvolver uma doença mental. Desse modo é que o questionário da D.A.P. indaga sobre a existência de medidas destinadas à seleção profissional e aos serviços médicos-escolares (com a aplicação de testes especializados e a orientação, ao lado de técnicos em pedagogia, de médicos psiquiatras).²⁶

O inquérito permite entrever ainda a preocupação com o que se denominou “fatores sociais” das psicopatias. Com a justificativa de organizar a promoção da higiene mental e da assistência social, os membros da D.A.P. deram ênfase, neste documento, ao

²⁵ Como lembra Cristina Fonseca (2007, p. 189), a produção de questionários como esse foi intensificada após 1937 – coordenados pelas delegacias federais de saúde em suas respectivas regiões. Ela enfatiza que tal “desenho institucional no campo da bioestatística não era, entretanto, uma preocupação específica da área da saúde”, mas que reproduziria uma orientação política mais abrangente, que objetivava “sistematizar informações sobre o país, sua população e seu território com o intuito de viabilizar uma maior integração nacional”. Não teria sido simples coincidência a criação, em 1938, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

²⁶ O inquérito psiquiátrico, elaborado pela D.A.P. e enviado aos estados em 1937, foi reproduzido por André Luiz da Conceição Fabrício em **A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)**, dissertação de mestrado defendida na Fiocruz em 2009. A partir deste trabalho, apresento o inquérito no Anexo.

combate do que consideravam flagelos da sociedade: toxicomanias, mendicância, vadiagem, pauperismo, prostituição, sífilis, práticas do baixo-espiritismo e do misticismo afro-brasileiro.

A impressão é que se desenha aqui o perfil do paciente a ser privilegiado pelos serviços psiquiátricos: não se trata de qualquer indivíduo, pois ele pertence a determinado extrato econômico; não tem atividade regular de trabalho e se a tem não é digna; está exposto a vícios e maus hábitos; é suscetível a credices. Assim, para além de um projeto de assistência psiquiátrica, ou melhor, complementando-o, percebe-se também a construção de um molde para formar indivíduos desejáveis. Não se trata somente da cura de uma doença, mas da correção de uma moralidade.

Nesse esforço inicial de esquadramento dos serviços de assistência psiquiátrica e profilaxia mental, aos dados do questionário de 1937 teriam se somado informações compiladas pelo próprio Diretor da D.A.P., Waldemiro Pires, e também por dois psiquiatras destacados na 5ª e na 7ª região, que realizaram inspeções em diversos estados²⁷. Com esse material, produziram o que foi denominado de “Súmula do estado atual da assistência psiquiátrica oficial nos vários estados do Brasil”²⁸.

A constatação inicial era que os serviços existentes careciam de qualquer uniformidade, sendo antes marcados por intensas desigualdades quando, ao lado de estados próximos à “qualidade desejada”, havia situações em que “o insano ainda não foi sequer encarado de um modo humano”. Lançava-se foco sobre aqueles contextos em que a assistência, por se apresentar distribuída em instituições estaduais, municipais ou particulares, seria carente de qualquer princípio de administração harmônica. Princípio este que, acreditavam aqueles senhores, poderia – e deveria – ser oferecido pela Divisão de Assistência a Psicopatas.

²⁷ De acordo com a divisão do território brasileiro, para efeito da organização dos serviços de saúde em regiões administrativas, determinada pela Lei nº 378 (13/01/1937), a 5ª região correspondia aos estados de Sergipe, Bahia e Espírito Santo, e a 7ª era composta pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Segundo Heitor Péres, o Dr. Aurelino Cezar Navarro atuava como psiquiatra da D.A.P. para o norte do Brasil (PÉRES, 1941, p. 269). Suponho que o outro psiquiatra, o Dr. Denis Malta Ferraz, citado no documento referenciado na nota abaixo, tinha a mesma responsabilidade em relação ao sul do país.

²⁸ Súmula do estado atual da assistência psiquiátrica oficial nos vários estados do Brasil. Pode ser consultada em: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo. Arquivo: Gustavo Capanema (GC). Classificação: GC h 1934.08.03. Série: h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e serviço social. Data de produção: 03/08/1934 a 19/09/1945 (Data certa). Quantidade de documentos: 143 (911 folhas). Microfilmagem: rolo 57 fot. 551 ao rolo 58 fot. 74.

Inquietava à direção da D.A.P. o contraste entre um estado como o Amazonas, sem médicos especialistas e cujo único hospital psiquiátrico pertencia e era administrado pela Santa Casa de Misericórdia, e a Paraíba, que desde 1928 contava com o Hospital-Colônia Juliano Moreira e, apesar da superlotação e da necessidade de complementos técnicos e materiais, tinha uma direção especializada. Ou entre o Rio Grande do Sul, em que as autoridades estaduais mantinham uma colônia de alienados, um manicômio judiciário e o Hospício São Pedro, e o Mato Grosso, onde nas proximidades de Cuiabá e dependente da Secretaria de Segurança Pública, havia somente um velho abrigo para psicopatas, em que as pessoas eram assistidas por um guarda²⁹.

Munida das informações coletadas diretamente dos estados, a administração da D.A.P. elaborou uma classificação que agrupava todas as unidades da federação a partir do critério da assistência dispensada aos doentes mentais. Com este esforço, procurava-se apontar que problemas específicos deveriam ser resolvidos em cada um dos grupos identificados, no sentido de alcançar por fim uma padronização nos serviços prestados. Ou seja, diferenciava-se para homogeneizar. Os grupos foram assim divididos:

- a) Estados que não assistem os seus psicopatas: Sergipe, Goiás e Território do Acre.
- b) Estados em que a assistência é rudimentar, não diferenciada, não havendo tratamento especializado: Mato Grosso, Espírito Santo e Piauí. Nestes estados o doente é apenas abrigado.
- c) Estados em que a assistência é bastante deficiente, o tratamento rudimentar, mas já com certa orientação: Amazonas, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas e S. Catarina.
- d) Estados em que a assistência é especializada, mas ainda defeituosa e reduzida: Paraíba, Pará, Baía, e Estado do Rio.
- e) Estados que assistem e tratam os seus doentes por métodos atualizados, fazem a prevenção das psicopatias e realizam serviços sociais: Paraná, Rio Grande do Sul, Pernambuco, S. Paulo e Minas Gerais³⁰.

²⁹ Sobre a história da assistência psiquiátrica no Mato Grosso, cf. PINHO, Rachel Tegen de. **Cidade e Loucura**, 2007. Já a trajetória do Hospício São Pedro é objeto de estudo de WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**, 2002.

³⁰ Súmula do estado atual da assistência psiquiátrica oficial nos vários estados do Brasil. Pode ser consultada em: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo. Arquivo: Gustavo Capanema (GC). Classificação: GC h 1934.08.03. Série: h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e serviço social. Data de produção: 03/08/1934 a 19/09/1945 (Data certa). Quantidade de documentos: 143 (911 folhas). Microfilmagem: rolo 57 fot. 551 ao rolo 58 fot. 74.

Ainda neste material elaborado pela D.A.P., foram enumeradas as atividades desempenhadas pelo órgão em diversos estados da federação. Até aquele momento (final dos anos 30), duas foram realizadas com mais frequência. Uma delas eram o planejamento e a produção de regulamentos estaduais para os serviços de assistência psiquiátrica. Tendo a atuação da D.A.P. como princípio norteador dessas normas, os estados acabariam por refletir – pelo menos era esse o objetivo – uma orientação centralizada e uniforme. A justificativa utilizada foi a necessidade de adotar um critério que organizasse “as atividades assistenciais nos organismos indispensáveis”.

Foi o que ocorrera, por exemplo, nos estados de Sergipe, Paraíba, Santa Catarina e, muito provavelmente, com o próprio Maranhão. Afirmando isto baseado na aprovação em 1938, neste último estado, do novo regulamento da Diretoria Estadual de Saúde e Assistência – exatamente um ano após a reforma do Ministério da Educação e Saúde e da criação da Divisão de Assistência a Psicopatas. Regulamento extensíssimo, que procurava normatizar a área da saúde em todas as suas esferas, prescrevendo atribuições para casos os mais diversos e medidas a serem tomadas para o combate a vários tipos de enfermidade, pelo menos aquelas mais recorrentes ou que deveriam demandar mais atenção. Normas que tentavam organizar a constituição dos hospitais, dos profissionais empregados em seus serviços, os critérios de admissão e saída, modalidades de tratamento. Enfim, nada do que se acreditava ligado à saúde deveria ficar fora de uma normatização detalhada, imune a imprevistos e lacunas³¹.

Na perspectiva de organização e classificação dos serviços de saúde de forma abrangente havia, no regulamento maranhense, uma seção dedicada especialmente à assistência aos doentes mentais. E logo na definição dos seus objetivos, parece ficar claro qual o público alvo das medidas que viriam na sequência. Dizia o artigo 675 que seria este um serviço para a internação “dos indigentes que necessitem de tratamento apropriado à modalidade clínica de sua doença”. No parágrafo único deste artigo ficava determinado que pensionistas, caso fossem admitidos, pagariam as diárias correspondentes. Ou seja, é possível concluir disto que, ainda que estivesse aberta a possibilidade de qualquer um recorrer aos serviços públicos de assistência psiquiátrica oferecidos pelo governo do Maranhão, esses

³¹ Obedecendo, “em linhas gerais, à organização padrão para os serviços estaduais de saúde”, a partir do regulamento prescrito pelo Decreto-Lei nº 30, de 25 de janeiro de 1938, os serviços da Diretoria de Saúde e Assistência do Maranhão ficaram divididos em: Diretoria Geral (com uma seção administrativa e outra técnica), Centro de Saúde da Capital, Instituto Oswaldo Cruz, Distritos Sanitários, e os Serviços de Assistência Social e Hospitalar e de Pronto Socorro (*Diário Oficial do Maranhão*, 27/01/1938; MARANHÃO. Diretoria Geral de Saúde e Assistência. Relatório apresentado ao Exm^o. Snr. Interventor Federal Dr. Paulo Martins de Sousa Ramos, pelo Diretor Geral de Saúde e Assistência Dr. Ialmo de Moraes, 1943).

mesmos serviços foram pensados prioritariamente para determinado tipo de indivíduo: aquele que era classificado, numa linguagem de nosso tempo, por um critério aparentemente mais socioeconômico do que médico. Vejamos o que diz o artigo seguinte:

Art. 676 – A admissão de um doente mental promovida por autoridade policial, deverá, sempre, ser acompanhada de uma guia, na qual se declarem o nome, filiação, idade, sexo, naturalidade, estado civil, profissão anterior e domicílio do enfermo, bem como outros detalhes ou sinais que sirvam para provar a identidade do mesmo, e a exposição de fatos que comprovem a alienação.

§1º - A admissão de indigentes, feita a requerimento de parente ou interessado, deverá, também, se processar mediante apresentação de guia a que se refere este artigo, e com o “visto” de autoridade policial.

§2º - Somente serão admitidos doentes pensionistas, mediante requerimento de pessoa idônea e apresentação de atestado firmado por dois médicos, no qual sejam mencionadas as características de identidade a que alude o artigo e referidos os antecedentes do caso, individuais e hereditários, como o seu diagnóstico³².

O envio de uma pessoa classificada como doente mental e indigente, ainda de acordo com aquele regulamento aprovado no Maranhão, aparece como competência não do profissional da psiquiatria em particular, ou mesmo do médico em geral, e sim da autoridade policial. Era a esta instância que se requeria primordialmente a tarefa de observar os indivíduos para encontrar aí alguma suspeição de loucura; de interpretar possíveis sinais indicadores de não se tratarem de pessoas “normais”. Talvez a partir dos gestos apresentados, de uma suposta incoerência de suas falas, do aspecto de suas vestimentas, não condizentes com o bom tom que se esperava de alguém que saísse às ruas e demais espaços públicos da cidade?

Note-se que a prerrogativa da autoridade policial não estava restrita àqueles indivíduos recolhidos diretamente por ela. Mesmo que a iniciativa partisse de algum familiar, “parente ou interessado”, a admissão estava condicionada a uma guia com um visto da autoridade policial. Para além da reclusão do denominado louco que poderia provocar desordem nas ruas, tem-se a impressão que o recolhimento do doente mental, se indigente, pobre ou pertencente às “classes baixas”, dispensaria a chancela de uma avaliação médica.

³² MARANHÃO. Decreto-Lei nº 30, de 25 de janeiro de 1938.

O respaldo do saber médico, ainda segundo o regulamento da Diretoria de Saúde e Assistência, deveria ser utilizado em outra situação, a dos pensionistas, que arcavam com o próprio tratamento, que tinham privilégios como o de contar, depois de internados, com “assistência médica de profissional estranho ao serviço”. Gente que, é possível imaginar, deveria ser protegida de transformar-se em vítima de alguma arbitrariedade, quem sabe um parente ambicioso ou denúncias interesseiras. Por isso, nada de autoridade policial neste caso. Que o saber especializado, reforçado com a presença de dois profissionais, para que não restassem dúvidas, fizesse o seu papel.

O exposto acima daria margem para que duas hipóteses fossem colocadas quase instantaneamente – e que por isso mesmo devem ser pesadas com atenção e certa desconfiança. A primeira veria a categoria dos indigentes identificada estritamente à noção de desordeiros, como se houvessem sido excluídos de qualquer consideração médica, talvez negligenciada mesmo a possibilidade de serem vistos, de fato, como doentes. Assim, sua apreensão pelo saber psiquiátrico funcionaria como uma justificativa, ou uma “desculpa”, para o recolhimento puro e simples daquelas pessoas. Uma visão possível, mas que traz a inconveniência de ser dicotômica e maniqueísta em demasia.

A segunda hipótese se apegaria à explicação de que tudo isto era uma prova da não consolidação daquele mesmo saber. Consideraria sua suposta fragilidade quando, ainda que desejasse angariar o máximo de ingerência na determinação da doença mental (e na classificação de alguém enquanto doente), teria encontrado obstáculos maiores que seus próprios esforços. Interpretação menos difícil de ser aceita, mas que traz o incômodo de nos fazer aderir, em algum momento, à identificação do saber psiquiátrico como uma verdade necessária ainda não descoberta – e talvez por isso mesmo tão necessária. Como se tivesse bastado, assim, que esta verdade fosse percebida e revelada para que as coisas caminhassem da forma devida. Ainda que o fator “desordem” tenha sido decisivo no exemplo acima mencionado, e que o saber psiquiátrico se visse em meio a um processo de legitimação – basta lembrar as tentativas de normatização centralizada características dos serviços de saúde nos anos 1930 – as duas hipóteses acima não satisfazem.

Por isso, é o caso de perguntar se outra hipótese não deve ser considerada. Qual seja, a possibilidade de que o próprio saber psiquiátrico tenha determinado, ou em todo caso participado da determinação, de que seria legítimo desconfiar preventivamente do indigente, do vadio, do indivíduo em estado de mendicância, de todos aqueles sem atividade regular de

trabalho, sem fixidez, com maior tempo ao ócio, ao cometimento de desvios, à promoção de distúrbios. Em vez de pensar que aquelas seriam medidas de um saber psiquiátrico fragilizado em seu poder, por que não indagar exatamente o contrário: o poder psiquiátrico sendo exercitado de forma tão abrangente que patologizaria de antemão as condutas e os comportamentos de um extrato daquela sociedade. A ideia de que determinados indivíduos, de que certos grupos de pessoas, socialmente localizadas, visíveis pelo critério de seus hábitos mais corriqueiros, de seus “estilos de vida”, estariam mais predispostos ao desenvolvimento de uma doença mental.

É o caso de lembrar, no inquérito elaborado pela Divisão de Assistência a Psicopatas, a composição dos flagelos sociais: toxicomanias, mendicância, vadiagem, pauperismo, prostituição, sífilis, práticas do baixo-espiritismo e do misticismo afro-brasileiro. Divisão que, muito provavelmente, orientou as normas presentes no Regulamento da Diretoria de Saúde e Assistência do Maranhão, no tocante aos serviços psiquiátricos³³. A mesma D.A.P. que era comandada por psiquiatras, detentores de um saber especializado e que, é de se imaginar, ansiava por uma legitimação constante e abrangente de seu poder. E, como lembra Castel (1991, p. 17) ao criticar o “slogan do psiquiatra-policia”, se ambos “tivessem exatamente a mesma função e fizessem exatamente o mesmo trabalho, por que teriam se desdobrado?” Razões que levam a desconfiar logo de início, e descartar após uma reflexão, as explicações centradas no “doente como mera desculpa para excluir”, ou na “verdade ainda não revelada da psiquiatria”.

Mas a orientação na feitura de prescrições normativas aos serviços psiquiátricos estaduais não foi a única atividade que a Divisão de Assistência a Psicopatas exerceu com mais afinco e regularidade. Havia também a supervisão daquele que era um dos vértices do saber psiquiátrico, e que representava o aspecto mais vistoso e palpável do exercício do seu poder: os hospitais. Este foi o caso, por exemplo, de Sergipe³⁴.

³³ Ao tratar do auxílio técnico oferecido pela D.A.P. aos estados, Heitor Péres (1941, p. 270) em certo momento diz que a “Paraíba teve reformado o Regulamento da sua assistência, feito, como os do Maranhão, Sergipe e Santa Catarina, sob moldes modernos”.

³⁴ Até então, ainda de acordo com Péres (1941), os loucos daquele estado eram recolhidos na Penitenciária de Aracajú. Na construção de um hospital especializado, os sergipanos contaram com o auxílio técnico da D.A.P., tendo o processo sido supervisionado pelo diretor, Waldemiro Pires, contando também com a inspeção do Dr. Aurelino Cezar Navarro. Em 21 de outubro de 1940 foi inaugurado na capital sergipana o Hospital Colônia Eronildes de Carvalho.

A atuação da D.A.P. no levantamento desses hospitais dava-se basicamente de duas formas, na maioria das vezes conjugadas. Por um lado a escolha de terrenos considerados, segundo os critérios da psiquiatria à época, como os mais apropriados para construções que tinham por finalidade recolher, tratar e, quando possível, curar os doentes mentais. No caso da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, em São Luís, as principais justificativas apontadas foram: a localização – não muito perto, mas também nem tão distante; e a extensão da área, apropriada para um tipo de estabelecimento que pretendia empregar largamente um tratamento baseado no trabalho, principalmente agrícola. Somada à escolha do terreno, havia a participação direta dos membros da D.A.P. na confecção das plantas dos edifícios a serem levantados. Foram os casos do Maranhão, Sergipe, Rio Grande do Norte, Alagoas, Espírito Santo e Santa Catarina.

A partir de 1939, uma nova frente de atuação foi aberta pela Divisão de Assistência a Psicopatas. O pensamento que a guiou foi mais ou menos este: não basta somente definir uma normatização a ser implantada, nem cuidar para que os estabelecimentos psiquiátricos sejam construídos de acordo com os princípios mais modernos. Nada disso adiantaria se a direção destes hospitais não fosse confiada a pessoas capacitadas para a tarefa. Assim, mais que levantar paredes e organizar a divisão dos espaços internos dos hospitais psiquiátricos, considerava-se necessário formar um tipo de profissional adequado, em sintonia com o pensamento adotado pela D.A.P. Surgiu então o Curso de Psiquiatria Clínica e Higiene Mental³⁵, “o primeiro do gênero realizado no Brasil”. Os objetivos foram expressos da seguinte forma:

[O curso] Destinou-se à iniciação técnico-científica, visando dar aos Estados menos dotados auxiliares esclarecidos, para que as suas realizações não se vissem – como aconteceu diversas vezes no passado – comprometidas por falta de orientação especializada³⁶.

³⁵ A realização de cursos de especialização foram uma constante do Departamento Nacional de Saúde (DNS). Em abril de 1939, foi encaminhado ao Maranhão um ofício do Dr. Ramagem Soares, da Delegacia Federal de Saúde da 3ª região, em que ele relembra os médicos maranhenses que já teriam passado por aquela experiência: Cesario dos Santos Veras, formado no curso de saúde pública; Paulo Pinheiro Bogéa, no de malária; Edson Neto Teixeira, no de lepra; José Ribamar Viana, no de tuberculose. Naquele momento se encontrava no Rio, fazendo o curso de saúde pública, o Dr. Filogonio Lisboa. Para o mesmo curso a ser realizado em Fortaleza, seguiriam os médicos do Centro de Saúde de São Luís, Drs. Hamleto Batista Barbosa de Godois e Atico Seabra. A Diretoria de Saúde e Assistência do Maranhão teria ainda demonstrado interesse pelos cursos especializados de oftalmologia, doenças venéreas, higiene infantil, psiquiatria e pronto socorro (*Diário Oficial do Maranhão*, 28/04/1939).

³⁶ PÉRES, Heitor. *O que fez a Divisão de Assistência a Psicopatas?*, 1941, p. 272.

Aquela atividade de especialização, realizada no Rio de Janeiro, teria reunido doze médicos entre seus primeiros alunos. Cinco deles vieram de diferentes unidades da federação – desses, apenas um não foi custeado por uma bolsa de estudos. Ainda segundo informações divulgadas por Heitor Péres, no já citado balanço feito para os quatro anos de existência da Divisão de Assistência a Psicopatas, aquele curso teve duração de três meses, sendo “predominantemente prático, com treino intensivo e estágio nos hospitais do S.A.P.”³⁷. Constituíam-se de quatro cadeiras: semiologia e patologia, clínica e terapêutica, higiene e profilaxia mental e assistência psiquiátrica e psiquiatria social³⁸.

Entre os alunos do curso, um interessa em particular para os objetivos deste trabalho: Benedito Metre. Ele havia sido contratado em abril de 1939, por Tarquínio Lopes Filho, Diretor de Saúde e Assistência do Maranhão, para exercer durante um ano o cargo de médico psiquiatra do Serviço de Assistência a Doentes Mentais. Em maio do mesmo ano, o Diretor da D.A.P., Waldemiro Pires, remeteu àquela diretoria o regulamento do Curso de Psiquiatria Clínica e Higiene Mental, solicitando o envio de um representante do Maranhão para participar do referido curso. Benedito Metre foi o nome escolhido, sendo um dos agraciados com a bolsa de estudos (que girava em torno de quinhentos mil réis). Ele concluiu o curso em outubro de 1939, tendo obtido a quinta melhor nota – mas só teria retornado a São Luís depois, tendo ficado mais um tempo na capital do país para “observar o que havia de mais moderno em organização hospitalar”³⁹. Sobre o Dr. Metre, voltarei a falar mais adiante.

No momento é importante que se compreenda que a inauguração da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, considerada na época o primeiro estabelecimento do gênero no Maranhão, explica-se menos por uma decisão clarividente individual, seja do Interventor Paulo Ramos ou de qualquer outra personagem, do que pelas tentativas da D.A.P. em promover uma normatização centralizada dos serviços de assistência psiquiátrica e profilaxia mental.

³⁷ Serviço de Assistência a Psicopatas. Criado em 1927, tinha sua área de atuação limitada ao Distrito Federal. O S.A.P. chegou a ser dirigido por Waldemiro Pires, antes de ele assumir, em 1937, o comando da Divisão de Assistência a Psicopatas D.A.P. (FABRÍCIO, 2009).

³⁸ As disciplinas foram ministradas pelos psiquiatras Odilon Galotti, Adauto Botelho, Cunha Lopes e pelo próprio Heitor Péres. Ocasionalmente também foram realizadas palestras, apresentando nomes como Pernambucano Filho, Heitor Carrilho, Waldemiro Pires e Aristides Paz de Almeida (PÉRES, 1941, p. 272).

³⁹ Essas primeiras informações sobre a carreira de Benedito Metre foram extraídas das seguintes edições do *Diário Oficial do Maranhão*: 23/04/1939; 31/05/1939; 16/06/1939; 19/10/1939; 13/11/1939.

Ainda que a ideia tenha partido da Interventoria maranhense, como parece ser o caso, todo o projeto foi desenvolvido pela Divisão de Assistência a Psicopatas, cujos técnicos acreditavam que caberia àquela divisão especializada a orientação, supervisão e fiscalização das atividades a serem executadas pelos governos estaduais. Uma estratégia administrativa em sintonia com o próprio Ministério da Educação e Saúde, ao qual estava vinculada.

O papel da Divisão de Assistência a Psicopatas fica ainda mais claro quando se observa com atenção aquele que foi batizado de Plano Hospitalar Psiquiátrico⁴⁰. Nele, afirmava-se que a colaboração federal aos estados já teria desenvolvido os meios iniciais propícios a uma ação orientada e uniforme. Entretanto, outros passos deveriam ser dados. Para ser mais preciso, três: a reforma da legislação em vigor; o incremento na estrutura da D.A.P., mais precisamente no seu corpo de funcionários; e a implementação de ações financeiras supletivas, tanto para as construções de hospitais quanto para a manutenção dos serviços criados.

No primeiro caso, o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, foi apontado como um grande empecilho. Visto como um texto repleto de deficiências, principalmente no que se refere à imposição das “boas normas de assistência” aos serviços psiquiátricos existentes, oficiais ou particulares. O que se pedia era uma nova legislação, “moderna”, que conferisse à Divisão de Assistência a Psicopatas mais autoridade. Daquela legislação em vigor, a administração da D.A.P. dizia decorrer suas fragilidades em matéria executiva, sua gerência ainda superficial sobre o “grave problema do psicopata no Brasil”. A impressão é que os membros daquela divisão se ressentiam, principalmente, de uma capacidade maior de fiscalização, como se depreende do seguinte trecho:

⁴⁰ Este é um dos itens de um material encontrado, sem data ou autoria, nos arquivos relacionados a Gustavo Capanema, sob a guarda do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC), da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro. Na última página deste material, constam os nomes do Ministério da Educação e Saúde e do Departamento Nacional de Saúde. Daí a afirmação de que se trata de um documento oficial, certamente produzido pela Divisão de Assistência a Psicopatas. Pela confrontação de algumas informações presentes no seu texto, concluo que o referido material data de 1940. Sem numeração, ele está em meio a outros documentos, armazenados em microfilme sob a seguinte especificação: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo. Arquivo: Gustavo Capanema (GC). Classificação: GC h 1934.08.03. Série: h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e serviço social. Data de produção: 03/08/1934 a 19/09/1945 (Data certa). Quantidade de documentos: 143 (911 folhas). Microfilmagem: rolo 57 fot. 551 ao rolo 58 fot. 74.

Quem empresta, dá, ou auxilia, impõe condições a serem observadas; toda colaboração é um contrato – explícito ou implícito – entre as partes; quem recebe deve arcar com as obrigações, e quem empresta ou auxilia, tem o direito e a obrigação de zelar pelo bom emprego do que foi dado ou emprestado⁴¹.

Entretanto, a leitura daquele decreto parece não respaldar de imediato essas críticas, talvez um tanto injustificadas quando se observa a predominância conferida ao saber psiquiátrico – seja à frente dos hospitais psiquiátricos, seja nas etapas percorridas pelos pacientes nessas instituições. É provável que esta reclamação tivesse menos a ver com os preceitos e normatizações da lei, que não parecia oferecer obstáculos às estratégias centralizadoras da D.A.P., e muito mais com uma estrutura ainda acanhada daquela divisão⁴².

Assim, parece fazer mais sentido a segunda reivindicação presente no Plano Hospitalar Psiquiátrico – que, em todo o caso, funcionaria como complemento necessário às exigências por maior fiscalização. Parece mesmo que aquilo que era criticado era menos a lei do que as fragilidades nos mecanismos de controle, que ameaçariam por fim a sua própria aplicação. Por isso as solicitações pelo aumento do pessoal empregado, com a contratação principalmente de auxiliares e técnicos. Aos primeiros caberia a execução dos serviços internos e a organização mais profícua do órgão⁴³. Já os técnicos (entenda-se “psiquiatras”) atuariam naquelas regiões federais de saúde criadas em 1937, atuando como mediadores entre as determinações da burocracia federal e os governos estaduais. De acordo com o exposto no Plano, seriam necessários no mínimo mais cinco psiquiatras para exercerem esta função – naquele momento havia dois que, para completar, não estariam percebendo diárias.

Mesmo já tendo estabelecido contato com quase todos os governos estaduais “no propósito de estimular-lhes a iniciativa no setor da assistência psiquiátrica”, e encontrado na maioria das vezes uma acolhida favorável, em 1940 poucos projetos tinham saído do papel. O motivo era objeto da terceira reivindicação presente no Plano: a Divisão de Assistência a

⁴¹ CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo. Arquivo: Gustavo Capanema (GC). Classificação: GC h 1934.08.03. Série: h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e serviço social. Data de produção: 03/08/1934 a 19/09/1945 (Data certa). Quantidade de documentos: 143 (911 folhas). Microfilmagem: rolo 57 fot. 551 ao rolo 58 fot. 74.

⁴² No livro de Heitor Péres (1941) é dito que, durante sua existência, houve apenas quatro técnicos: um diretor em comissão, um assistente e dois psiquiatras inspetores.

⁴³ Pede-se que os serviços internos fiquem divididos entre um assistente, um estatista, um datilógrafo, um escrivão e um auxiliar de escrita.

Psicopatas até então se limitava a auxílios técnicos e não financeiros. Os estados arcavam com os custos envolvidos na construção dos hospitais e na manutenção dos serviços, a exemplo de consertos, ampliações e pagamento de funcionários.

A ideia apresentada foi que a União deveria promover um auxílio financeiro supletivo. Para a aplicação dos recursos, no tocante à escolha dos estados a serem primeiramente beneficiados, seria utilizada aquela classificação elaborada pela D.A.P., que dividia os estados de acordo com os seus serviços de assistência. Recursos que viriam, segundo os idealizadores do Plano Hospitalar Psiquiátrico, da criação de um imposto especial, garantidor de um fundo regular para os serviços de assistência psiquiátrica e higiene mental. Imposto que já teria até um alvo definido (a produção de aguardente) e uma arrecadação prevista de 15 mil contos. Cálculo que, na avaliação dos psiquiatras da D.A.P., traria uma vantagem adicional: taxava-se a fabricação de aguardente, que era, afinal de contas, um elemento comprovadamente mórbido para a mente. Não foram encontrados registros, seja nos documentos pesquisados ou na bibliografia consultada, que indicassem ter sido este imposto de fato criado.

Registre-se que, no período coberto por este trabalho, mais uma reforma foi empreendida no Ministério da Educação e Saúde. Em abril de 1941, foi sancionado o Decreto-Lei nº 3.171, que reorganizava o Departamento Nacional de Saúde (DNS). Nos objetivos propostos a este último, a centralização normativa dos serviços de saúde teria encontrado sua expressão legal mais bem acabada⁴⁴.

A reforma anterior do Ministério da Educação e Saúde, em 1937, havia sido efetivada meses antes do fechamento total do regime com o Estado Novo, após tramitar por mais de um ano pelas comissões do Congresso Nacional. Já com o Decreto-Lei nº 3.171 foi diferente. Com instâncias legislativas completamente fora de funcionamento, dispensaram-se os debates – ao menos aqueles suscitados por interesses partidários ou que procuravam defender autonomias regionais. Reforma que, em vez de reestruturar a Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.), acabou por extingui-la, juntamente com o Serviço de Assistência a

⁴⁴ Pelo exposto no Decreto-Lei nº 3.171, competia ao DNS: “estabelecer a coordenação das repartições estaduais e municipais e das instituições de iniciativa particular, que se destinem à realização de quaisquer atividades concernentes ao problema da saúde, animá-las, fiscalizá-las, orientá-las e assisti-las tecnicamente, e ainda estudar os critérios a serem adotados para a concessão de auxílios e subvenções federais para a realização dessas atividades, e controlar a aplicação dos recursos concedidos”. Para efeito da administração da saúde, o território continuou sendo dividido em oito regiões, ainda que alguns estados tenham sido remanejados de uma região para outra – o Maranhão continuou sob a jurisdição da 3ª região (BRASIL. Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941).

Psicopatas do Distrito Federal (S.A.P.). Suas atribuições foram transferidas para o recém criado Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM)⁴⁵.

O primeiro registro encontrado durante o governo de Paulo Ramos sobre a construção de um estabelecimento específico para os doentes mentais foi uma rápida menção do ainda Governador (transformado em Interventor pelo Estado Novo), presente na mensagem à Assembléia Legislativa do Maranhão, em setembro de 1937. Lembrava a ideia de erigir em breve um hospital de alienados, obra apontada como importantíssima para “melhorar a situação desses infelizes”⁴⁶.

Promessa que não era exatamente uma novidade, levando-se em conta as reivindicações feitas ao longo das últimas décadas, muitas delas publicadas na imprensa local, e que deram origem a alguns projetos que, entretanto, não saíram do papel⁴⁷. Enfim, a ideia não era nova. A pergunta que ficava era: será que agora vai?

Essa mais recente proposta parece ter começado a ganhar consistência no fim de 1938, quando foi apresentado o anteprojeto do chamado plano quinquenal, que estabelecia as principais metas a serem alcançadas nos anos seguintes⁴⁸. Segundo versão do médico Tarquínio Lopes Filho, Diretor de Saúde e Assistência, ele próprio teria sugerido o projeto durante uma reunião do secretariado para discutir o referido plano, tendo indicado inclusive uma data para o início das obras, 1939.

O projeto de um hospital para alienados estaria incluído num conjunto maior de medidas a serem tomadas na área da saúde. Assim é que, em entrevista concedida em novembro de 1938, Lopes vincula o futuro hospital de alienados a um “plano de realizações inadiáveis”, que incluía: a reforma dos serviços de saúde e assistência, sancionada no início

⁴⁵ Ao Serviço Nacional de Doenças Mentais, somavam-se outros sete de igual feição: Serviço Nacional de Leprosia, Serviço Nacional de Tuberculose, Serviço Nacional de Febre Amarela, Serviço Nacional de Malária, Serviço Nacional de Peste, Serviço Nacional de Educação Sanitária e Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. Foram estabelecidos ainda o Serviço de Saúde dos Portos, o Serviço Federal de Águas e Esgotos e o Serviço Federal de Bioestatística.

⁴⁶ MARANHÃO. Governo. **Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa, em 7 de setembro de 1937, pelo Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos**, 1937.

⁴⁷ Em novembro de 1920, o Presidente de Estado Urbano Santos determinou a abertura de crédito de 50:000\$000 (cinquenta contos de réis) a serem aplicados na fundação de uma colônia de alienados, adquirindo para isso o sítio Liberdade, na localidade do Cutim, pelo valor de 10:000\$000 (dez contos de réis). Apesar dessas medidas, o projeto não vingou (MARANHÃO. Decretos nº 365 e 366, de 10 de novembro de 1920. *Diário Oficial do Maranhão*, 10/11/1920).

⁴⁸ *Diário Oficial do Maranhão*, 08/12/1938.

daquele ano; a inauguração da Colônia do Bonfim para as pessoas acometidas de lepra; a edificação do Centro de Saúde; e a construção de um prédio para Pronto Socorro.

Proposta discutida e aceita, uma nova etapa precisava ser cumprida. E foi, quando o governo estadual entrou em contato com o Ministério da Educação e Saúde para que este, dentro daquela configuração estatal de centralização normativa descrita anteriormente, enviasse um especialista à capital maranhense para observar *in loco* as condições necessárias para que se “projetasse a organização, em harmonia com as normas do Departamento Nacional de Saúde”⁴⁹.

O escolhido? O próprio Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas. E assim, Waldemiro Pires desembarcou em São Luís em novembro de 1938. Em companhia de Tarquínio Lopes Filho, ele percorreu os lugares onde tradicionalmente eram recolhidos aqueles indivíduos considerados doentes mentais. Observou as condições apresentadas pela Santa Casa de Misericórdia, as instalações do Pavilhão do Lira, as celas da Penitenciária do Estado. Inspeccionou terrenos que pudessem oferecer as condições adequadas para a construção do hospital.

É importante observar que o auxílio do governo federal, no tocante à escolha do melhor local, de certo modo tornou-se um problema para a administração maranhense. Isso não está explícito em momento algum nos documentos oficiais. Não era mesmo de se esperar uma queixa ou reclamação escancarada partindo de uma Interventoria que poderia ter seus cargos colocados à disposição a qualquer momento. Mesmo assim é possível, acompanhando o desenrolar desses primeiros momentos (digamos, a “pré-produção” do hospital para doentes mentais), observar como, além de uma instância hierárquica obrigatória para a tramitação e conclusão das obras, o Ministério da Educação e Saúde – por intermédio do Departamento Nacional de Saúde e da Divisão de Assistência a Psicopatas – representou um obstáculo às expectativas e objetivos iniciais da burocracia estadual. E isto principalmente no que se refere à amplitude do projeto e aos gastos que seriam despendidos ao longo da execução das obras.

Faço aqui a afirmação, a partir de uma leitura atenta do que não está em momento algum “posto com todas as letras”, de que a orientação prestada pelos órgãos federais de saúde foi muito além daquilo que a administração estadual estava disposta a fazer. E que, em decorrência da obediência a uma normatização centralizada, dentro de um regime autoritário,

⁴⁹ *O Imparcial*, 26/11/1938.

que indicava diretamente os representantes maiores das administrações estaduais, a Interventoria do Maranhão não viu alternativa senão acatar as decisões. E pagar a conta.

Desde que foi citada por Paulo Ramos, em setembro de 1937, na mensagem à Assembléia Legislativa, a necessidade da construção do hospital de alienados, enfatizava-se o critério de fazê-lo segundo a capacidade financeira do estado. Até aí nada que cause grande espanto: o problema foi que em determinado momento este critério se viu em choque com outro, qual seja, as considerações da D.A.P. sobre as características mais adequadas a serem adotadas. Adequadas respeitando-se não exatamente, ou pelo menos não primordialmente, a saúde dos cofres estaduais, mas sim o prescrito pelo saber especializado dos psiquiatras.

Há uma indicação de que a administração estadual, quando da visita de inspeção de Waldemiro Pires, em novembro de 1938, tenha escolhido um terreno ideal – segundo palavras do Diretor de Saúde e Assistência do Maranhão, Tarquínio Lopes Filho. Localizado na região do “Barreto”, ao lado de justificativas como a distância em relação à cidade (sete quilômetros), seu fácil acesso (à margem da linha de bondes) e a proximidade das redes de iluminação e de abastecimento de água, surgiu outro argumento, providencial: o terreno já era de propriedade do Estado. Ou seja, dispensavam-se gastos iniciais com a compra das terras do futuro hospital.

Entretanto, nos três ou quatro meses seguintes, algo mudou. As terras do Barreto foram descartadas. Qual o motivo? Não é possível oferecer nenhuma certeza a respeito, visto não terem sido encontrados indícios claros sobre esta desistência. Quem sabe o próprio governo estadual tenha preferido dar outro destino àquele local? Não deixa de ser uma possibilidade. Mas considero que outra deva ser observada – mais plausível, quando lembramos a economia que os administradores estaduais estavam empenhados em fazer com aquela obra. O que parece provável é que, após uma avaliação detalhada do local, as terras do Barreto tenham sido reprovadas pelos técnicos da Divisão de Assistência a Psicopatas. Talvez a localização, o tamanho do terreno, a qualidade do solo? São também possibilidades⁵⁰.

Sem poder contar com os terrenos do Barreto, coube ao governo do Maranhão procurar um substituto. E ele foi encontrado. No início de março de 1939 foi adquirida a Quinta Dois Leões, por 30:000\$000 (trinta contos de réis). Valor este que, para que se

⁵⁰ Em telegrama de 17 de março de 1939, Waldemiro Pires solicitou à Interventoria maranhense a remessa urgente da planta do terreno no qual seria construído o hospital, com as respectivas curvas de nível cotadas conforme a solicitação do Serviço de Obras do Ministério da Educação e Saúde. Teria sido este um motivo para que o terreno do Barreto fosse descartado? (*Diário Oficial do Maranhão*, 21/03/1939).

honrasse o compromisso com o particular que a vendera, foi objeto de um decreto-lei responsável pela criação de um “crédito especial”⁵¹. Para quem pretendia economizar, ajustando a obra às capacidades financeiras do erário estadual, esse certamente não foi o início esperado. E seria apenas o começo.

Concretizada a compra da Quinta Dois Leões, a pedra fundamental do hospital – ou Colônia, como passaria a ser cada vez mais conhecido o projeto – foi lançada cerca de duas semanas depois⁵². Se quando da visita de João Barros Barreto, Diretor do Departamento Nacional de Saúde, em fevereiro de 1939, os administradores locais já tinham aproveitado para solicitar auxílio financeiro, foi a partir da aquisição do terreno que os pedidos se tornaram mais frequentes.

Logo no dia seguinte ao lançamento da pedra fundamental, em comunicado direto ao Ministro Gustavo Capanema, enfatizando tratar-se de empreendimento de vulto de grande interesse para o país, a Interventoria dizia confiar que ele “conseguiria auxílio do Governo Federal de modo a mais eficiente aparelhamento da Colônia, como reclama a moderna psiquiatria”. A resposta veio do Diretor Waldemiro Pires que, negando de forma não tão ostensiva que fosse deselegante, nem tão inócua que suscitasse insistências, dizia que a Divisão sob seu comando prestaria, como vinha fazendo até o momento, “assistência técnica”⁵³. Ou seja, em matéria de dinheiro, que não contassem com o governo federal.

Não satisfeito com o retorno recebido, ou fazendo-se de desentendido (ou quem sabe ambos), o Interventor Paulo Ramos, em pelo menos duas ocasiões nos meses seguintes, tivera a oportunidade de tentar convencer pessoalmente a burocracia federal a rever a decisão de limitar seu apoio a serviços técnicos⁵⁴. É de imaginar a cena do Interventor, peregrinando de um gabinete a outro, solicitando audiências com os diretores da Divisão de Assistência a Psicopatas e do Departamento Nacional de Saúde, ou mesmo com o Ministro Capanema; argumentando sobre as dificuldades que uma obra desta dimensão poderia trazer aos cofres

⁵¹ MARANHÃO. Decreto-Lei nº 220, de 11 de março de 1939. Abre o crédito especial de 30:000\$ (trinta contos de réis), para aquisição da Quinta “Dois Leões”, onde será construída uma Colônia de Psicopatas (*Diário Oficial do Maranhão*, 12/03/1939).

⁵² Durante quase toda a etapa de construção, o estabelecimento que era levantado ficou conhecido como “Colônia de Psicopatas”. A homenagem ao médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues só foi oficializada na véspera da inauguração, pelo Decreto estadual nº 128, de 15 de março de 1941. Do município de Itapecuru, o irmão de Nina Rodrigues, Saul, enviou ao Interventor, em nome da família, um telegrama de agradecimento (*Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941 e 21/03/1941).

⁵³ *Diário Oficial do Maranhão*, 25/03/1939 e 30/03/1939.

⁵⁴ *Diário Oficial do Maranhão*, 24/05/1939 e 27/06/1939.

maranhenses. Do outro lado, seus interlocutores, já acostumados com aquela situação, afinal deveriam receber pedidos de auxílio dos mais diversos cantos do país. Provavelmente já teriam até uma resposta padrão para essas ocasiões, repetidas tantas vezes que talvez nem eles mesmos a pusessem em dúvida: - Entendemos as dificuldades senhor Interventor, mas nós aqui também não estamos em situação tão lisonjeira, o senhor compreende...

Se entendia ou não, o certo é que Paulo Ramos não teve outra saída além de se conformar. Caberiam mesmo ao governo do Maranhão todos os gastos a serem despendidos. Porém, algo de positivo deveria ser tirado de tudo aquilo. A virada no discurso se deu semanas depois da última tentativa frustrada do Interventor, quando, retornado da capital federal, Paulo Ramos leu no teatro Arthur Azevedo uma espécie de balanço do seu governo até então.

Lembrou das últimas viagens ao Rio de Janeiro, das incursões por vários ministérios, das conferências sobre os assuntos mais diversos. E ali, discreta no meio de todo aquele palavrório, a capitulação: a “Colônia de Insanos Mentais”, como ele se referiu, teria sua construção e custeio atendidos totalmente pelo erário estadual. E o que poderia ter sido o reconhecimento de uma derrota, transformou-se na reafirmação de um mérito particular. Louvava-se assim uma administração que, além da iniciativa de construir um estabelecimento tão de acordo com a civilização, ainda por cima arcava com todos os custos. No fim das contas, era tudo uma questão de interpretação.⁵⁵

As determinações encaminhadas pela D.A.P., exigindo o cumprimento de requisitos distintos das expectativas iniciais do governo maranhense, extrapolaram os recursos que este último pretendia alocar para a realização do projeto. Isto fica evidente quando se observa o Decreto nº 73, de 9 de junho de 1939. Lá fica registrado que o crédito aberto para a construção da Colônia de Psicopatas era de Rs. 300:000\$000 (trezentos contos de réis)⁵⁶. Note-se que, deste valor, Rs. 40:500\$000 (quarenta contos e quinhentos mil réis) seriam

⁵⁵ Talvez seja apenas uma impressão pessoal, mas parece existir certa ironia no telegrama em que o Interventor Paulo Ramos comunica o Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, da inauguração da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues – no trecho em que Ramos enfatiza ter sido aquele estabelecimento construído “exclusivamente com os recursos do Estado [...] e representa esforço da minha administração”. Capanema era perfeitamente sabedor disto, sendo talvez um dos principais responsáveis pelo auxílio apenas técnico, e não financeiro, que a União prestou neste caso. É possível que Paulo Ramos tenha aproveitado a ocasião para, dentro dos parâmetros da burocracia e da hierarquia, “alfinetar” de leve o ministro (Ofícios e telegramas produzidos e recebidos do gabinete ao Ministro da Educação e Saúde / Interventor Federal. Livro 3182 (1941-1943). Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís).

⁵⁶ *Diário Oficial do Maranhão*, 15/06/1939.

gastos com a compra de mais um terreno, próximo à Quinta Dois Leões – no caso, a Chácara Carmem.

Aquisição que foi justificada como sendo “necessária à execução do projeto”. Necessidade que certamente foi postulada pelos técnicos federais e que deveria ser aceita pela administração estadual. O mais importante é constatar que, seis meses após a abertura daquele crédito inicial, foi publicado o Decreto nº 333, de 28 de dezembro de 1939, que não deixa dúvidas quanto às divergências existentes entre o projeto inicial da Interventoria maranhense e aquele que seria realizado a partir da orientação dos órgãos do executivo nacional.

[...] é de setecentos e sessenta e sete contos de réis (Rs. 767:000\$000) o orçamento para a construção de que se trata, em virtude do vulto do projeto organizado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública – Divisão de Psicopatas [...] o qual ampliou o primitivo apresentado pelo Governo do Estado e estabeleceu a construção, logo de início, de seis pavilhões, em lugar de um, de maiores proporções, como a princípio se pretendia (*Diário Oficial do Maranhão*, 29/12/1939).

Desse modo, ao valor restante após a compra da Chácara Carmem – Rs 259:500\$000 (duzentos e cinquenta e nove contos e quinhentos mil réis) – o Decreto nº 333 determinava a criação de um crédito suplementar de 507:500\$000 (quinhentos e sete contos e quinhentos mil réis), numa obra cujas despesas estimadas naquele momento chegavam a 767:000\$000 (setecentos e sessenta e sete contos de réis)⁵⁷. Ou seja, as modificações propostas, ou melhor, exigidas, pela Divisão de Assistência a Psicopatas, extrapolaram, e muito, os Rs. 300:000\$000 (trezentos contos de réis) que o governo do Maranhão havia intencionado gastar.

Àquela altura, já havia sido escolhida, após edital de concorrência publicado em outubro de 1939, a construtora que ficaria à frente das obras. Seria a Leão, Ribeiro e Cia. Ltda., com sede no Rio de Janeiro e que ficara responsável pela execução de vários projetos no Maranhão⁵⁸. Pelo contrato, a firma construtora obrigava-se a entregar a obra no prazo máximo de 300 dias, a contar do início da construção. Como os trabalhos deveriam começar em até quinze dias após a assinatura do contrato, que foi lavrado em 5 de janeiro de 1940, a

⁵⁷ Em setembro de 1940, em matéria publicada do jornal *O Globo* (15/09/1940) e reproduzida no *Diário Oficial do Maranhão* (16/09/1940), o repórter J. Guimarães Moreira apresenta outros números: que o custo da construção estaria orçado em 807 contos de réis e que, com o material da instalação comprado, ultrapassaria os mil contos de réis.

⁵⁸ Em 1941, esta construtora entregou, além da Colônia de Psicopatas, o Liceu Industrial, o Centro de Saúde “Dr. Paulo Ramos”, o Palácio da Educação e a Fábrica de Industrialização do Cação. Estavam em andamento o Palácio do Comércio e as agências do Banco do Brasil e do Instituto da Estiva.

Colônia deveria ter sido entregue até outubro de 1940. Constatase assim que houve um atraso de aproximadamente cinco meses para a conclusão do projeto⁵⁹.

Porém, se a construção da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues foi resultado de iniciativas do poder estatal – de uma ideia que, partindo da Interventoria maranhense, ganhou contornos definitivos por meio da colaboração técnica oferecida pela União; se a sua inauguração naquele momento específico (início da década de 40) se deve em grande parte à normatização centralizada dos serviços de saúde no Brasil, por intermédio de órgãos como o Departamento Nacional de Saúde (DNS) e a Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.), isto não é motivo para se ver aí o papel exclusivo das instâncias de poder governamental.

Ainda que a Colônia não tenha sido resultado, por exemplo, de pressões de um corpo de psiquiatras local, inexpressivo em termos numéricos no Maranhão, aquele episódio não deixou de ser um momento em que era possível observar mais um exemplo da legitimidade alcançada pelo saber psiquiátrico. Outra vitória no processo de institucionalização de seu poder. Um reforço no reconhecimento da psiquiatria por diferentes esferas do governo, acréscimo às conquistas que vinha adquirindo no Brasil desde a primeira metade do século XIX: quando em 1830 a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro reclamou pela primeira vez a construção de um espaço específico para os loucos, concretizado em 1852 com a inauguração do Hospício Pedro II; ou quando, já no alvorecer da República, os psiquiatras conseguiram retirar a administração daquele estabelecimento das mãos da Santa Casa de Misericórdia. Algo visto também na aprovação, na virada para o século XX e nos anos subsequentes, de várias leis que pretenderam organizar a assistência a ser prestada, conferindo privilégios aos psiquiatras.⁶⁰

Enfim, uma marcha – sem que isso implique qualquer sentido evolucionista ou de alcance do “progresso” – que desautoriza quaisquer explicações que vejam o Estado como agente único, de onde teriam simplesmente emanado todas as decisões. Nesse ponto, são

⁵⁹ A sétima cláusula do contrato previa que a firma construtora ficaria responsável pelo pagamento de 100\$000 (cem mil réis) por cada dia excedido no prazo de entrega. Não foi possível verificar se esta medida foi mesmo posta em prática (*Diário Oficial do Maranhão*, 15/01/1939).

⁶⁰ Para uma visão histórica da psiquiatria no Brasil, conferir, por exemplo: COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico, 1989; CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadelas da Ordem**: a doença mental na República, 1990; ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930), 2001; MACHADO, R. e outros. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, 1978; PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria, 2002.

oportunas as considerações de Robert Castel quando defende que, se a medicina mental se tornou mais uma peça na engrenagem do “aparelho centralizado de poder”, foi porque ela

[...] já se tinha constituído como tecnologia específica, tinha criado caminhos privilegiados, investido sobre lugares estratégicos. Antes de sua inscrição no organograma oficial da distribuição do poder, e mesmo depois, ela conquista seu lugar ao sol por meio de iniciativas arrojadas e de tentativas empíricas (CASTEL, 1991, p. 18).

Ao enfatizar os processos de negociação e reconhecimento, aquele sociólogo francês aponta que a psiquiatria se configurou como uma “ciência política”, pois respondeu a um problema de governo, permitindo “administrar a loucura” por meio de um deslocamento: dominou uma dificuldade, um incômodo colocado às autoridades (principalmente governamentais e judiciárias), transformando-o, por intermédio da medicalização, em questão “puramente” técnica.

Medicalizar um problema é mais deslocá-lo do que resolvê-lo, porque é autonomizar uma de suas dimensões, trabalhá-la tecnicamente e, assim, recobrir sua significação sociopolítica global, a fim de torná-la uma “pura” questão técnica, adstrita à competência de um especialista “neutro” (CASTEL, 1991, p. 189).

Não se trata também, nos relacionamentos mantidos entre psiquiatria e Estado, de conceber as posições daquela como parte integrante de uma espécie de “plano repressivo”. Como se ela tivesse se unido a outras modalidades de poder simplesmente em nome da perseguição a certos tipos de indivíduos. E que o saber por ela professado fosse apenas uma máscara científica, legitimadora de intenções pouco confessáveis. Não se pode excluir a possibilidade, mais do que provável, de que a maioria dos psiquiatras realmente acreditava não apenas nas teorias publicamente defendidas, mas que estivessem mesmo convictos da eficácia (e mais do que isso da verdade) contida nos métodos terapêuticos propostos.

Seria simplório achar que a reclusão dos ditos loucos no ambiente fechado de um hospital, de um hospício, de uma colônia, não fosse outra coisa que uma estratégia para o encarceramento de pessoas indesejáveis. Afirmar, por exemplo, que a psiquiatria, nas primeiras décadas do século XX, patologizava os alcoólatras, os epiléticos, os sífilíticos, os descritos como pervertidos sexuais, os seguidores de doutrinas espíritas, enfim, não quer dizer que o fazia como mera desculpa para, a serviço do Estado ou de quem quer que seja, recolhê-los num ambiente fechado e distante.

É evidente que ela reproduzia preconceitos, que incorporava muitas vezes uma moral particular, compartilhada por grupos sociais específicos – e que nunca eram aqueles “mal posicionados social e economicamente”. Mas não se pode excluir o fato de que o fazia dentro dos seus padrões científicos, dentro de um regime de verdade. Ficar preso à ideia da psiquiatria como uma espécie de mecanismo perseguidor a negligencia enquanto produção de um saber, passível de ser disseminado, legitimado e crível por seus contemporâneos.

No contexto histórico no qual surgiu a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, a psiquiatria oferecia um saber que se apresentava como útil a uma série de pretensões. Útil à solução do problema da presença do chamado louco solto nas ruas e ao desconfortável (para os recolhidos, mas também para quem recolhia) recurso da sua detenção nas cadeias. Útil no combate aos fracos de espírito e na promoção de indivíduos aptos ao trabalho, que não fossem um peso à sociedade. Útil também às famílias que não queriam (ou não tinham como) prover o sustento de um doente mental. A psiquiatria aparecia desse modo como um poder em constante processo de trocas, reconhecimentos e negociações.

1.2 – Um lugar específico para um mal singular

A ingerência dos órgãos federais de saúde não se limitou ao tamanho do estabelecimento a ser construído e aos consequentes gastos que foram exigidos da administração maranhense. Muito mais importante que isso, ainda que com ele mantenha estreita ligação, foi o tipo de instituição a ser construída. Especificidade que pode ser percebida e problematizada logo na nomenclatura utilizada. A denominação com a qual aquela instituição foi batizada trazia consigo dois modelos bem delineados. Um deles conformava os indivíduos sobre os quais deveriam estar voltadas as atenções: os psicopatas. O outro, vinculado, mas não dependente do primeiro (visto sua permanência mais longa no Brasil, de pelo menos meio século), estava relacionado às medidas práticas de internação e tratamento: a colônia. Não era qualquer hospital, e também não estava destinado a um público indiferenciado. São Luís teria, assim, uma colônia de psicopatas.

Inicialmente, será discutida a última daquelas expressões, a que investe sobre a qualificação do indivíduo. Parte-se da seguinte questão, simples na aparência, mas de resposta quase sempre complexa: afinal de contas, quem era o psicopata? Que ser é esse, merecedor

das atenções de psiquiatras resguardados pelo apoio dos governos, e em cujo nome clama-se pelo levantamento de uma instituição só para eles?

Uma primeira pista é encontrada no já citado Plano Hospitalar Psiquiátrico, produzido pela Divisão de Assistência a Psicopatas em 1940. Nele, todas as modalidades de auxílio a serem dispensadas aos estados foram justificadas a partir da caracterização do psicopata como pertencente ao grupo dos grandes flagelos sociais. Equiparava-se a psicopatia à tuberculose, à lepra e à mortalidade infantil. Era apresentada sob um tom alarmante, como o de um grande mal à espreita, vigilante, esperando apenas uma oportunidade para fazer suas vítimas, para desestruturar famílias, provocar a desordem, comprometer um funcionamento sadio da sociedade, servir como obstáculo ao crescimento e progresso do país. Um mal de múltiplas implicações, constituindo, “a um só tempo, um problema médico, legal, social e econômico”.

Problema médico por tratar-se de uma doença. Submetida, enquanto tal, ao saber da medicina, especialmente do psiquiatra. Que exigia a realização de procedimentos como identificação, diagnóstico, tratamento e, se possível, cura. Objeto de discussões que procuravam determinar os meios mais eficazes de lidar com ela, que elaboravam classificações por vezes muito extensas e que poderiam variar de um lugar para outro, de um autor para outro. Doença sim, mas não qualquer doença. Diferença de constituição que acarretaria distinções nos espaços a ela reservados. Desse modo, tinha-se uma espécie de “reino da especificidade”: uma doença específica, que produzia um tipo específico de indivíduo, que deveria ser observado por um saber específico, dentro de uma estrutura específica. O psicopata era assim portador de uma doença.

Problema legal pelas consequências jurídicas daí surgidas. A partir do momento em que alguém é identificado como doente mental, seus atos passam a carregar a suspeição da irresponsabilidade. Questiona-se se seu comportamento pode ser classificado em termos de “uso perfeito da razão”. E se, no caso da emergência de uma ilegalidade, de uma transgressão, de um crime, deveria ser colocado em prática o critério da imputabilidade. Afinal, o “enfermo mental”, enfatizava-se no Plano Hospitalar Psiquiátrico, é um indivíduo “que raramente se pode manter acorde às normas dos códigos”. Durante muito tempo, este foi um dos elementos básicos na caracterização destes indivíduos (de certa forma, continua sendo).

O louco era o alienado, aquele que se encontrava aquém da compreensão das leis, da possibilidade de firmar contratos – o principal deles, aquele que regia a própria organização da sociedade, sua conservação, impedindo que ela fosse consumida pelas paixões, egoísmos, interesses pessoais. É a velha imagem da cessão de poderes particulares a um poder maior, o Estado, regulador das existências, administrador da lei, da justiça. Tudo aquilo que a alienação não apenas ignorava, mas era incapaz mesmo de conhecer, compreender e compartilhar. O alienado era o ser no limbo da civilidade e, como tal, uma espécie de afronta às pessoas razoáveis, aos “contratantes”. E, como será visto mais adiante, ainda que o psicopata não fosse mais identificado inexoravelmente ao alienado, o problema legal permanecia, nas dúvidas sempre presentes sobre o estado de consciência em suas ações. O psicopata era assim, em grande parte, um irresponsável.

Próximo ao problema legal, muitas vezes determinando-o, ou pelo menos facilitando bastante a sua definição, estava o fato de a psicopatia ser um problema social. Ora, se o indivíduo não demonstra capacidade para obedecer a regras, para observar o bom cumprimento das leis, para discernir as atitudes dignas e respeitadas daquelas inconvenientes, absurdas ou mesmo criminosas, o perigo que ele representa às outras pessoas está explicitamente colocado. Sua presença nos ambientes coletivos pode ser um risco, seja à decência, à ordem, à segurança ou quem sabe à própria vida. Difundia-se a preocupação do que poderia resultar o fato de alguém nestas condições, parafraseando a famosa novela de Machado de Assis, “achar-se ali misturado com a gente de juízo”⁶¹. O psicopata era assim um potencial perigo ao bom convívio social.

Impossibilitado de manter-se sob um regime de ordem, de cumprir regras, de conviver de maneira harmônica com seus familiares, com seus vizinhos, com aqueles que encontra ao caminhar pelas ruas; presa de um raciocínio distorcido ou de uma vontade perturbada, incapaz de deter-se com afinco sobre uma atividade regular produtiva, que exige concentração e convicção em desenvolver algo que lhe possibilite o sustento, o psicopata é o indivíduo suscetível a tornar-se um problema também econômico, em diferentes esferas: no lar, se o tiver, é um estorvo para a família; na rua, insere-se nos quadros da mendicância e vadiagem; recolhido a um estabelecimento (um hospital, por exemplo), e dependendo do

⁶¹ MACHADO DE ASSIS. O alienista. In: COSTA, Flávio Moreira da (Org.). **Os melhores contos de loucura**, 2007, p. 254-300.

regime lá empregado, é uma despesa a ser assumida pelo Estado. O psicopata era assim um ônus para a economia⁶².

Portador de uma doença, irresponsável, risco colocado à sociedade, ônus para a economia. Em todos esses momentos, sob cada uma dessas personagens, parece haver o mesmo sentimento de temor. A impressão é que um dos principais atributos da psicopatia, da forma como estava definida pelos psiquiatras ao longo da década de 1930 e no início dos anos 1940, e que serviu de parâmetro para a elaboração das políticas de saúde no Brasil, foi a capacidade de suscitar o medo. Ou melhor, a dupla face de um mesmo medo: o de lidar com um psicopata e o de se tornar um.

E aqui é preciso voltar a um ponto apenas indicado linhas atrás: o de que a psicopatia e a alienação não eram na época termos que designavam a mesma coisa – pelo menos dentro do saber psiquiátrico, excluindo-se aqui a maneira como eram reproduzidos pelo dito senso comum, em que era provável que essas distinções não fossem colocadas em prática por meio de uma articulação conceitual.

A primeira vez em que o termo “psicopata” apareceu na legislação brasileira foi em janeiro de 1927, quando da publicação do Decreto nº 5.148 A, que reorganizou a assistência a psicopatas no Distrito Federal⁶³. Até então, tudo o que procurava legislar sobre o assunto vinha acompanhado da expressão “alienados”⁶⁴. No primeiro artigo do Decreto nº 5.148 A, 2º parágrafo, determinava-se as medidas a serem tomadas nos casos em que a ordem pública exigisse o recolhimento de um “psicopata, alienado ou não”. Lançando mão da metonímia, parece ficar estabelecido que a alienação seria somente a parte de um todo mais amplo, no caso, a psicopatia. Neste mesmo decreto, é fácil perceber que se o indivíduo classificado como psicopata era um doente mental, não seria, necessariamente, um alienado.

E é aí que a leitura daquele decreto suscita novas dúvidas, cuja elaboração de respostas não parece estar disponível somente pela análise deste material. Afinal de contas,

⁶² Assim se referiu Waldemiro Pires sobre este assunto, ao discursar na inauguração da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues: “Se não se tomar cuidado, dia chegará em que um número reduzido de pessoas – dessas que tiveram a felicidade de nascer mais ou menos normais – se verá obrigado a trabalhar o dobro; - uma vez para si mesmo e outra vez para os indivíduos incapazes de ganhar para as próprias necessidades” (*Diário Oficial do Maranhão*, 17/03/1941).

⁶³ BRASIL. Decreto nº 5.148 A, de 10 de janeiro de 1927.

⁶⁴ Cf. BRASIL. Decreto nº 508, de 21 de junho de 1890; BRASIL. Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903; e BRASIL. Decreto nº 8.834, de 11 de julho de 1911.

fala-se de “psicopata”, “alienado”, e também de “doente mental” como termos delimitadores que não poderiam ser confundidos. Mas onde estariam as diferenças?

A leitura de trabalhos publicados à época pode oferecer subsídios para que questões como essa sejam respondidas. Como o livro *Novidades em doenças mentais*, organizado por Henrique Roxo, então catedrático de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, e lançado em 1934. Interessa precisamente o capítulo *As personalidades psicopáticas e sua compreensão psicanalítica*, escrito pelo psiquiatra Neves-Manta⁶⁵. A respeito da possibilidade de variadas classificações, Manta adverte logo no início que irá adotar aquela criada e mantida pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal – o que confere ao seu texto o caráter de indício próximo a um denominador comum entre os psiquiatras brasileiros sobre a definição do psicopata.

Ele procura estabelecer distinções entre alguns conceitos, quando afirma que o “doente mental nem sempre é um louco. O que não quer dizer que todo louco não seja um psicopata”⁶⁶. Percebe-se então uma correspondência entre doente mental e psicopata, como uma situação de certo modo genérica, em que a loucura propriamente dita aparece como uma de suas manifestações possíveis. Loucura que seria antes de tudo um transtorno perceptível por gestos, falas, comportamentos, todos destoantes daquilo que comumente seria praticado por uma pessoa considerada mentalmente sadia.

A loucura apresentar-se-ia como o paroxismo da doença mental, como o estado em que esta seria facilmente percebida até pelos olhares mais leigos. E aqui haveria uma identificação estreita entre loucura e delírio, algo próximo do que poderíamos chamar de “fenomenologia da loucura”: o delírio considerado como a exteriorização da loucura, o sinal inequívoco por meio do qual não restariam dúvidas de que determinado indivíduo era, sim, um louco.

Porém, como ressalta Neves-Manta, se o delírio era “um fator a mais na identificação da psicopatia [...]”. Não é justo entretanto pensar-se que todo psicopata é um

⁶⁵ À época, Neves-Manta era membro honorário da Sociedade Argentina de Neurologia e Psiquiatria, efetivo da Sociedade Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise e efetivo da Sociedade Brasileira de Criminologia.

⁶⁶ NEVES-MANTA. *As personalidades psicopáticas e sua compreensão psicanalítica*. In: ROXO, Henrique (Org.). *Novidades em doenças mentais*, 1934, p. 311.

delirante”⁶⁷. O que confirmaria a versão de que para a psiquiatria brasileira da época, o louco de fato era o sujeito explicitamente portador de uma doença mental (ou de uma psicopatia), fortemente atacado por delírios, sendo que, em contrapartida, existiria uma série de doentes mentais (ou psicopatas) que não apresentariam distúrbios manifestos e acessíveis a uma pronta identificação – certamente apenas sob o olhar treinado de um saber especializado poderiam ser apontados, descritos e classificados.

O louco, indivíduo de fala desconexa, num tom de voz exagerado, de gestos abruptos, agitado em suas crises, incapaz de raciocínios coerentes. O psicopata comportaria tudo isso, mas ia além. Ao lado do doente facilmente notado, existiria aquele escondido sob a capa da normalidade, talvez convencido ele próprio de sua completa sanidade, e cuja imprevisibilidade o tornava um risco ainda maior. E se não havia nesses casos o delírio, a incoerência de pensamentos, a articulação de frases sem sentido, se o psicopata era o ser escorregadio a uma percepção imediata, como encontrá-lo? A partir de quais parâmetros levantar o indicador e dizer “Lá está ele”?

É aí que se percebe que a conduta, como critério de identificação, não fora de fato eliminada. Este critério permaneceu, porém não mais se concedendo prioridade à extrapolação proporcionada por meio do delírio. O comportamento deveria então ser julgado não apenas pela ocorrência de crises ou pelas “aberrações” explícitas, e sim, também, pelo olhar mais apurado sobre os pequenos desvios, as pequenas desordens – os indivíduos “desarmônicos, os originais e os excêntricos [que] representam modalidades clínicas de desequilíbrio mental”⁶⁸.

Baseando-se no conceito de “personalidades psicopáticas”, Neves-Manta as localiza em três grupos principais: 1) os maus estudantes; 2) os instáveis; 3) os antisociais, incluindo toxicômanos, suicidas, vagabundos, terroristas, revolucionários (e salvadores), vanguardistas e pervertidos sexuais. Veja-se o que aquele psiquiatra diz sobre a composição do primeiro grupo, o dos maus estudantes:

As crianças quietas (tímidos, impassíveis e sonsos); os travessos (naturalmente travessas, perversas e agitadas); rebeldes (impulsivas, emburradas, reclamantes e teimosas); as distraídas; as mentirosas; e finalmente as medrosas – todas essas figuras, perfeitamente caracterizáveis,

⁶⁷ NEVES-MANTA. As personalidades psicopáticas e sua compreensão psicanalítica. In: ROXO, Henrique (Org.). **Novidades em doenças mentais**, 1934, p. 313.

⁶⁸ Esta última afirmação é de Henrique Roxo, que em 1942 publicou, nos ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL, um texto intitulado “Como diagnosticar uma doença mental?”, no qual dedicou uma parte às “personalidades psicopáticas”.

são encontradas a cada passo na vida escolar e correspondem a personalidades psicopáticas [...] os maus indivíduos adultos, são os maus estudantes de ontem⁶⁹.

Esse exemplo ilustra como o conceito de psicopatia se transformava então, para utilizar uma linguagem popular e atual, num imenso “guarda-chuva”, em que poderiam ser abrigados os mais diversos comportamentos inadequados. E que seria tanto mais prejudicial quanto menos se deixasse perceber facilmente. Uma espécie de mal insidioso cuja captura deveria ser feita (e mais que isso, somente poderia ser feita, por ser o único capacitado para a tarefa) pelo saber médico, mais precisamente pela psiquiatria.

Tanto mais que a responsabilidade envolvida era tremenda, afinal, segundo os técnicos da Divisão de Assistência a Psicopatas, naquele Plano Hospitalar Psiquiátrico elaborado em 1940, a psicopatia, esse “desvalor humano”, constituía-se numa “onda progressiva da insanidade”, que “não tem podido ser detida senão em mínimas proporções e em reduzido número de países”. À parte o tom apocalíptico, que deve ser entendido também dentro de uma retórica de convencimento, à multiplicidade das “personalidades psicopáticas”, ainda de acordo com o que foi publicado no Plano, correspondia uma diversidade de agentes causadores:

Os abalos sofridos pela coletividade humana sobretudo na esfera moral, condicionam em especial nos centros populosos, a acentuação de fatores despertantes de afecções mentais que antes eram de menor importância. A vida hodierna, no seu ritmo veloz; a luta pela subsistência, com as dificuldades que se multiplicam dia a dia; as catástrofes políticas; os movimentos bélicos; as crenças e práticas religiosas esdrúxulas e esquisitas; a dissolução dos costumes; a propagação das toxicomanias; a falta de adaptação e ajustamento dos processos sexuais; tudo isso, e mais fatores correlatos, contribui, nos nossos dias, para que o rol das psicopatias psicogênicas cresça assustadoramente. E a sociedade se vê a braços com um sem número de instáveis, fóbicos, desajustados, tímidos, impulsivos, irritáveis, que vão criar tantos outros problemas domésticos, familiares e causar grave prejuízo à harmonia e ao equilíbrio do meio social⁷⁰.

⁶⁹ NEVES-MANTA. As personalidades psicopáticas e sua compreensão psicanalítica. In: ROXO, Henrique (Org.). **Novidades em doenças mentais**, 1934, p. 320.

⁷⁰ Plano Hospitalar Psiquiátrico: sugestões para a ação supletiva da União. Pode ser consultado em: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo. Arquivo: Gustavo Capanema (GC). Classificação: GC h 1934.08.03. Série: h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e serviço social. Data de produção: 03/08/1934 a 19/09/1945 (Data certa). Quantidade de documentos: 143 (911 folhas). Microfilmagem: rolo 57 fot. 551 ao rolo 58 fot. 74.

Algo muito curioso de perceber – ou melhor, de propor como reflexão possível, enquanto esforço de construir uma interpretação – é que o significado do conceito de psicopatia, da maneira como parece ter sido aplicado nas décadas de 1930 e 1940 (ou quem sabe mesmo um pouco antes), representou para a psiquiatria não a apropriação de um objeto pré-existente, como acontecia em relação à loucura, mas a criação de novos objetos. E aqui é preciso desenvolver melhor esta suposição.

Quando digo “objeto pré-existente”, não me refiro a uma ideia a-histórica ou intemporal de loucura, como algo que sempre tenha estado ali, e sempre percebido da mesma forma. Quis me referir de fato àquilo que foi colocado parágrafos atrás: a loucura como fenômeno (o sentido é esse mesmo) perceptível no horizonte do “senso comum”. Ou seja, casos em que não era preciso ser iniciado nas artes do saber médico para identificar, ou achar que assim se fazia, o indivíduo louco. E ainda hoje não é desse modo? Quem nunca se viu em algum momento, ao deparar-se com alguém que parecia aos seus olhos falar de modo desconexo e com palavras incoerentes, dizer “esse aí é doido”?

Retornando ao raciocínio, talvez seja possível pensar que, no uso do conceito de psicopatia, menos do que tomar para si um objeto pré-existente, a psiquiatria punha em funcionamento um mecanismo de criação de seus próprios objetos, a partir do momento em que poderia incluir no rol das doenças mentais as condutas, os gestos, os comportamentos mais variados. O saber psiquiátrico poderia criar objetos cuja decifração caberia apenas a ele. Tornava-se ao mesmo tempo princípio de produção, nomeação, identificação e classificação. Dominado desde seu nascimento pelo saber psiquiátrico, acabava por pertencer a este o poder sobre os destinos do psicopata, seja na prevenção ao seu aparecimento, no tratamento ao qual submetê-lo, ou na sua reclusão dentro dos muros de um hospital.

Para fechar esse ponto, deve ser dito ainda que a noção de psicopatia estava ligada à configuração do saber psiquiátrico característica das últimas décadas do século XIX e dos primeiros anos do século XX – e sintetizada na ideia de anormalidade. Os dois conceitos (psicopata e anormal) pareciam mesmo ter significados muito próximos. A discussão em torno dos chamados anormais fica aqui apenas indicada, sendo objeto de uma atenção maior no capítulo final desta dissertação.

Oferecida uma interpretação para o primeiro questionamento (quem era o psicopata?), chega o momento de encarar o segundo, relacionado ao tipo de estabelecimento construído em São Luís para dar conta daquele indivíduo específico: o que era, dentro do

arcabouço do saber psiquiátrico, uma colônia? Que traços a distinguiriam, por exemplo, de um hospital psiquiátrico convencional? Haveria mesmo alguma diferença substancial, como parece indicar logo de início o fato de ser uma instituição que carregava uma denominação distinta?

O chamado hospital colônia foi o tipo escolhido pelos técnicos da Divisão de Assistência a Psicopatas, na segunda metade da década de 1930, para ser padronizado e difundido por todo o território nacional. A ideia era que os novos estabelecimentos criados a partir de então seguissem, de preferência, as características daquele modelo, visto, de acordo com o Plano Hospitalar Psiquiátrico, como uma “modalidade hospitalar moderna, eficiente e a menos dispendiosa”.

Entretanto, a adoção de colônias como estrutura voltada para o abrigo e assistência de indivíduos considerados doentes mentais não era uma novidade no Brasil. Há pelo menos cinquenta anos esta alternativa já vinha sendo praticada, quando o Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890, organizou a Assistência Médica e Legal dos Alienados, composta então pelo Hospício Nacional e pelas Colônias Conde de Mesquita e São Bento (localizadas na Ilha do Governador).

Naquela ocasião, ficou estabelecida a função básica das colônias, bem como o público ao qual estariam dirigidas – características que de certo modo se estenderam às décadas seguintes: “exclusivamente reservadas para os alienados indigentes, capazes de se entregarem à exploração agrícola e às indústrias”. Na prática, aquelas duas colônias giravam sob a órbita do Hospício Nacional de Alienados, desafogando-o do grande número dos indigentes, crônicos, incuráveis, que, “não manifestando sintomas de periculosidade, pudessem ser aproveitados em trabalhos agrícolas e nas oficinas” (ENGEL, 2001a, p. 288).

Segundo a historiadora Magali Engel, ao final do Oitocentos a difusão das relações de trabalho livre no Brasil teria proporcionado as condições para a ideia de que o meio mais adequado para “tratar e conter a doença mental” seria o labor. As colônias organizaram-se então a partir de dois critérios fundamentais. O primeiro, a possibilidade de oferecer aos pacientes a sensação de liberdade, ainda que relativa. Cercados por grandes extensões de terra, nas quais muitos deles poderiam caminhar e desenvolver suas atividades

laboriosas nos campos para tal fins destinados, considerava-se que dessa maneira não se sentiriam prisioneiros, contribuindo para um ambiente ordeiro e pacífico⁷¹.

Por outro lado, e em consequência do próprio trabalho a ser desenvolvido, tornando esses pacientes “úteis”, haveria a diminuição do “ônus” que eles representavam para a sociedade⁷². Era a visão do trabalho como instrumento de promoção da ordem, da moral e da disciplina, privilegiando-se “a liberdade do trabalho nos campos das colônias, em lugar da vida ociosa entre quatro paredes nos hospícios tradicionais” (LOUGON, 2006, p. 61).

No início do século XX, os psiquiatras fluminenses começaram a reivindicar a ampliação das colônias da Ilha do Governador (exclusivas a pacientes do sexo masculino), ao lado de solicitações para que fosse criada uma colônia destinada às mulheres. Este último pedido foi atendido com a criação, em agosto de 1911, da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, enquanto que os internos das colônias da Ilha do Governador, a partir de 1921, foram aos poucos sendo transferidos para a Colônia de Jacarepaguá, oficialmente inaugurada em 1924 (ENGEL, 2001a, p. 288)⁷³.

O modelo das colônias, mesmo antes da sua adoção dentro da política oficial e centralizadora do governo federal nos anos 1930, por meio da Divisão de Assistência a Psicopatas, nunca ficou restrito ao Rio de Janeiro. E, ainda que muitos estabelecimentos não tenham sido batizados com aquela denominação, a prática da laborterapia (tratamento pelo trabalho), tendo as atividades agrícolas como as mais frequentes, estava no rol das técnicas disponíveis e empregadas pelo saber psiquiátrico.

Sobre a laborterapia, aliás, é oportuna a reprodução de um comentário feito pela historiadora Maria Clementina Pereira Cunha, quando compara os objetivos envolvidos nesta

⁷¹ Magali Engel (2001a, p. 311-312) lembra que, ainda que as atividades agrícolas fossem as mais importantes, os internos daquelas colônias eram também dispostos na execução de “serviços domésticos – nas seções, nas copas, nas cozinhas, na lavanderia, na rouparia -, na farmácia e nas oficinas de ferraria, de carpintaria e de tipografia nelas existentes”.

⁷² Em entrevista concedida ao jornal *O Imparcial* (26/11/1938), o então Diretor de Saúde e Assistência do Maranhão, o médico Tarquínio Lopes Filho, justificou o modelo de Colônia, e a aplicação do trabalho como método de tratamento, afirmando que as “crises de excitação sobrevêm, somente, em dias de folga ou de ociosidade”; e que, somada à finalidade terapêutica, devia-se considerar especialmente “as vantagens econômicas que advêm para o barateamento das despesas de manutenção da própria Colônia”.

⁷³ Anos antes, o psiquiatra Juliano Moreira já havia se posicionado favorável à construção de colônias agrícolas para os epiléticos, obedecendo ao requisito de estar em “terreno vasto próprio para agricultura e horticultura, situado nas proximidades da cidade, não somente para torná-lo facilmente acessível, como ainda para facilidade dos estudos e consultas” (ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E CIÊNCIAS AFINS, 1905, p. 181).

técnica em dois contextos distintos: em algumas regiões da Europa, a partir principalmente dos alienistas franceses (na virada para o século XIX, e talvez ainda nas décadas seguintes) e no Brasil (do final do século XIX até os primeiros decênios do século XX):

A proposta do “asilamento científico” formulava uma versão que se aproximava de uma comunidade “ideal”, com contornos bastante aproximados daquilo que corresponderia à sociedade disciplinada que se buscava no mundo dos sãos. Não era fortuito, assim, que o princípio básico que regulava a vida asilar fosse o da laborterapia – técnica, de resto, bastante utilizada em instituições semelhantes da Europa, seguindo uma prescrição que se manteve intocada desde Pinel. Mas há aqui uma diferença digna de registro: recomendada como uma técnica terapêutica, a laborterapia era entendida pelo alienismo europeu do período como um meio de ressocializar os internos considerados curados, reintroduzindo-os no mercado de trabalho e preparando-os para um retorno “produtivo” à sociedade – e é evidente que os resultados desta técnica eram (são) extremamente discutíveis. Mas no caso do Juquery e da psiquiatria brasileira, é curioso que a laborterapia jamais tenha sido entendida ou praticada desta forma [...] o trabalho significava um meio de disciplinar os incuráveis, de torná-los dóceis e integrados no seu novo mundo de reclusão perpétua e garantir a ordem e a disciplina da própria instituição (CUNHA, 1989, p. 51-52).

O trabalho, nesta perspectiva, poderia se apresentar não tanto como princípio de cura, e muito menos ressocialização, mas como instrumento fixador dos pacientes ao ambiente do hospital psiquiátrico. Nesses casos, para a fatia dos doentes mentais considerados crônicos e incuráveis (talvez eternamente colocados sob os estigmas do medo, do ser irremediavelmente doente e perigoso, que a qualquer momento poderia irromper em distúrbios e violências), as colônias funcionavam na prática como a formalização, legitimada pelo saber psiquiátrico, de um recolhimento perpétuo.

O que não quer dizer que em toda a extensão do território nacional aquele regime tenha sempre se apresentado da mesma forma. Não consta, por exemplo, ter sido alguma vez a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues pensada como um local para abrigo exclusivo de pacientes considerados incuráveis. Talvez por ser considerada a primeira instituição do gênero no Maranhão, existindo assim a tarefa mais ampla e urgente de atender a todos os casos indistintamente? É uma explicação possível. O importante é que na construção do conhecimento histórico não se pode esquecer de ponderar as especificidades. E que um modelo oferece às vezes muito mais riscos do que benefícios, quando esconde ou negligencia, sob a capa da facilidade de identificação e generalização, detalhes que podem fazer toda a diferença.

1.3 – A Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues: seguindo os rastros de uma história não contada

Logo no início desta pesquisa surgiu a preocupante suspeita de que aquilo que poderia ser chamado de “fontes primárias” da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues – basicamente, o material produzido pela sua administração – não mais existisse. Desconfiança nutrida pela leitura de trabalhos que, propondo-se discutir aquela instituição, não utilizaram prontuários de pacientes, registros de entrada/saída ou quaisquer outros documentos que tivessem sido objeto de anotação pelos funcionários da Colônia em seus primeiros anos⁷⁴.

E nesse sentido, nada mesmo foi encontrado no Arquivo Público do Estado do Maranhão, onde era de se esperar que tais registros, produzidos por uma instituição pública, estivessem armazenados. Na própria Colônia (hoje chamada Hospital Nina Rodrigues), o resultado foi idêntico.

Outras trilhas deveriam ser seguidas para que se tivesse ao menos uma ideia do que foi aquela instituição nos seus momentos iniciais. Uma delas, mencionada momentos atrás, constituiu-se no material coletado em arquivos da cidade do Rio de Janeiro, notadamente o chamado Plano Hospitalar Psiquiátrico e o livro *O que fez a Divisão de Assistência a Psicopatas?* – guardados no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC), da Fundação Getúlio Vargas –, e que foram fundamentais na inserção da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues num contexto nacional abrangente.

Porém, a primeira pista estava na própria data de sua inauguração. Por saber que ela se dera em 16 de março de 1941, foram recolhidos nos jornais da época os registros sobre aquele acontecimento, bem como as expectativas que antecederam sua efetivação. Afinal, não era de se esperar que uma obra destas passasse em branco pela imprensa – muito menos em plena ditadura do Estado Novo, que utilizou largamente os recursos da propaganda para se promover e legitimar.

Não tendo sido encontrada a planta que orientou as obras de construção da Colônia, as informações quanto à sua estrutura foram retiradas basicamente de notícias

⁷⁴ ARAÚJO, Maria Goreth Silva. **Descortinando o cemitério dos vivos**, 2004; SOARES, Adriana de Araújo. **Hospital Nina Rodrigues: são e loucos internados**, 2006.

divulgadas pelo órgão de imprensa oficial do governo do Maranhão⁷⁵. Assim é que ficou registrado que a capacidade seria para cem internos – superlotando, cento e vinte – e que aquele estabelecimento era composto inicialmente por seis pavilhões. O primeiro deles, colocado logo à frente do conjunto arquitetônico, abrigava a administração: gabinete do diretor, secretaria, sala de espera e visita, salas de exames, de socorros de urgência e sala do dispensário. Vê-se que dessa maneira a direção da Colônia estaria sempre muito próxima das atividades ligadas à admissão de novos internos e aos exames de identificação de possíveis doentes mentais. Ao menos parece ter sido este o objetivo com tal disposição espacial⁷⁶.

Dois pavilhões foram destinados para os chamados doentes calmos – aqueles que raramente apresentavam um estado de crises e agitações. Esses pavilhões devem ter sido ocupados separadamente por homens e mulheres, algo que a rigor era característico nas instituições psiquiátricas. Cada pavilhão teria duas enfermarias, gabinetes sanitários, quatro banheiros e “instalações de água quente, janelas tipo *Hirtz*, modificadas, com o vidro inquebrantável”. Existiriam ainda dois quartos para enfermeiros, também com instalações sanitárias⁷⁷.

É de se imaginar que a presença tão próxima do enfermeiro se justificava por intermédio do argumento de que era necessária uma vigilância constante sobre os passos, os gestos e as atitudes daqueles internos. O enfermeiro aparecia como uma espécie de “posto avançado” do médico, observando e anotando cada sinal apresentado pelos pacientes. Comunicava ao especialista suas impressões, para que este, munido de relatórios sobre cada uma daquelas existências, pudesse prescrever a medida seguinte, cujos desdobramentos

⁷⁵ Segundo BARRETO (1942, p. 232), a D.A.P. não apenas “orientou a construção – cuja planta foi feita na Divisão de Obras do M.E.S. – como também supervisionou a instalação respectiva”. Um pouco antes, no mesmo livro, aparece a informação de que o “Engenheiro arquiteto Sr. Antonio Dias Carneiro”, foi o responsável pelo projeto completo da colônia de psicopatas a ser criada em São Luís. Projeto que inicialmente teria sido composto pelos seguintes itens: “a) planta de situação b) Pavilhão calmos c) ‘agitados’ d) ‘sórdidos’ e) ‘tuberculosos’ f) administração g) Residências h) C.M. Cirúrgico i) Cozinha e lavanderia j) Necrotério” (p. 181). Antonio Dias Carneiro é citado ainda como responsável pelo anteprojeto das colônias de psicopatas de Alagoas, Sergipe e Rio Grande do Norte, bem como pela remodelação da Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro.

⁷⁶ De acordo com o jornal *O Globo* (18/03/1941), quando de sua inauguração estava assim constituído o corpo administrativo da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues: diretor, Benedito Metre; administrador, José da Silva Gasparinho; enfermeiros, Zulmira Costa, Manoel Assunção Pereira, Guilherme Braga e Hermenegilda Amaral (os três primeiros fizeram o curso de aperfeiçoamento no Rio de Janeiro). Numa série de portarias de 15/03/1941, haviam sido contratados para aquele ano: um porteiro servente, dois serventes, um cozinheiro, um ajudante de lavadeira, um copeiro e uma engomadeira (*Diário Oficial do Maranhão*, 22/03/1941).

⁷⁷ Três anos após ter sido criada a Colônia de Psicopatas, a Diretoria de Saúde e Assistência do Maranhão, “em conformidade com as instruções da Seção de Enfermagem da Divisão de Organização Sanitária, do Departamento Nacional de Saúde”, abriu inscrições para o Curso de Enfermeiro de Doenças Mentais. Os candidatos deveriam ter entre 18 e 30 anos, sendo necessário ainda terem o “curso normal de Enfermagem” (*Diário Oficial do Maranhão*, 09/10/1944).

seriam novamente registrados pelos enfermeiros. Ciclo que se retroalimentava, em que o saber psiquiátrico era exercido a partir de uma técnica de poder sobre os corpos – cuja aplicação, por sua vez, era justificada por aquele mesmo saber. Elaboração de saber e técnica de poder cujo início já não poderia ser plenamente identificado, mas isto no final das contas não parecia fazer muita diferença.

Já outros dois pavilhões estavam destinados aos indivíduos classificados como “agitados, semi-agitados e sórdidos”, sendo esta última expressão utilizada para se referir, segundo palavras do Dr. Benedito Metre, aos doentes “sem preocupação de asseio”⁷⁸. Além de instalações sanitárias e de quartos para enfermeiros, estes pavilhões contavam com três boxes – tudo indica que eram células de isolamento, recurso empregado quando algum interno era considerado agitado demais, ou “furioso”.

É importante notar que, mesmo existindo diversas classificações que pretendiam, com o saber que expressavam, dominar o universo das doenças mentais, no cotidiano de várias instituições psiquiátricas o critério adotado para a divisão dos internos (e a conseqüente ocupação dos espaços) estava mais ligado a uma espécie de manutenção da disciplina do que precisamente às tipificações das enfermidades apresentadas; muito mais baseadas no comportamento do que nas inúmeras distinções apresentadas pelas classificações. Assim, os esforços teóricos, tão ricos em suas nuances, nas especificidades que se acreditava terem sido descobertas, dentro das paredes da Colônia de Psicopatas se conformavam a uma realidade mais simples e direta: calmos para um lado, agitados para o outro. Algo observado em outras instituições do gênero no Brasil. Maurício Lougon, em estudo sobre a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, atentou para algo semelhante:

Fundamentalmente, após um período inicial em que eram observados em seus hábitos num pavilhão de triagem, os internos eram classificados em três categorias básicas que orientaram o plano arquitetônico para construção dos pavilhões: ‘agitados’, ‘calmos’ e ‘desasseiados’ (também ‘sórdidos’ ou ‘imundos’). Para fins de discussões clínicas, outra classificação, originada na nosologia psiquiátrica, era utilizada [...]. Todavia, para fins de funcionamento do hospital, eram as primeiras categorias que prevaleciam para triar os doentes, orientando o destino e tratamento que receberiam posteriormente. A docilidade, obediência e asseio eram, portanto, os critérios utilizados, revelando o caráter ‘administrativo’ da classificação e seu papel meramente instrumental de gerenciar a marginalidade (LOUGON, 2006, p. 67).

⁷⁸ *O Globo*, 15/09/1940.

O último pavilhão da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues abrigava o refeitório, a ser frequentado por todos os doentes, com exceção daqueles que estivessem “veraneando nos boxes”. Com quatro salas amplas, lá funcionavam também a cozinha e a lavanderia. Segundo o que foi apurado pelo jornalista J. Guimarães Moreira junto ao Dr. Metre, a ideia era que esse espaço fosse mais um item no processo de reeducação dos doentes⁷⁹. Reeducação. Termo que pode expressar mais do que inicialmente parece, quando tomamos a tarefa de educar significando o cultivo de bons hábitos, de comportamentos aceitáveis, de modos de se apresentar condignos, de formas de relacionamento consideradas adequadas.

Seria absurdo imaginar que os internos (se não todos, ao menos parte deles) eram vistos não somente como doentes portadores de uma enfermidade, de explicação orgânica e biológica, por exemplo, mas também como indivíduos mal educados, com frágeis padrões de sociabilidade (da boa sociabilidade, diriam alguns), com uma moral diferenciada daquela dos extratos sociais autointitulados “dignos”? Pelo menos isto não seria surpresa quando é lembrada a histórica oposição, principalmente a partir de meados do século XIX, entre dois tipos de explicação para as causas da loucura. De um lado a vertente denominada moralista, herdeira do alienista francês Philippe Pinel (1745-1826) e que concedia maior ênfase às motivações ligadas aos erros, aos hábitos desregrados, às paixões, aos vícios, aos costumes; de outro, o chamado organicismo, que vinculava o surgimento da loucura às afecções físicas, biológicas, principalmente as lesões no cérebro. Ainda que esta última tenha predominado na virada para o século XX, e nas décadas seguintes, o critério de avaliação moral persistiu, ora de modo mais explícito, ora disfarçado em teorias que realizavam uma espécie de simbiose, vinculando uma lesão moral ou psicológica a uma lesão física. Momento em que

[...] a consciência moral e as perturbações do organismo são, ambas, o lugar da doença mental [...] onde se misturam conceitos de ordem moral com os relativos às afecções orgânicas, que se explicitam e se entrelaçam na etiologia e sintomatologia da doença (PORTOCARRERO, 2002, p. 75).

A divisão minuciosa dos espaços na Colônia de Psicopatas, e do emprego do tempo de seus internos, com tarefas pré-determinadas e horários precisos (o momento do cultivo agrícola, das refeições, dos recolhimentos ao leito) era provavelmente acompanhada pelos olhares vigilantes dos funcionários. Elementos que denotariam a importância conferida à manutenção da disciplina, naquele sentido consagrado por Michel Foucault em trabalhos como *Vigiar e Punir* (2009). Estratégia disciplinar como controle atento das operações do

⁷⁹ *O Globo*, 15/09/1940.

corpo, a sujeição de suas forças com a imposição de relações de “docilidade-utilidade”, e no caso mais específico do modelo da Colônia, um duplo investimento sobre as forças do corpo: de um lado seu aumento “em termos econômicos de utilidade”; de outro sua diminuição “em termos políticos de obediência” (FOUCAULT, 2009, p. 133)⁸⁰.

Porém, a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues aparecia como somente um dos itens (ainda que o mais significativo e portentoso) daquele que se pensou constituir um conjunto ideal para a assistência aos doentes mentais. Somada à Colônia haveria aquilo que ficou denominado, sem que nas fontes encontradas seja delimitado do que se tratava, de Serviço de Assistência Social. Registrado mesmo há apenas uma das formas pelas quais se pretendia que tal serviço atuasse, quando o Dr. Benedito Metre foi indagado sobre aquelas pessoas que, uma vez curadas, precisariam “voltar à vida de trabalho e ser de novo úteis à sociedade” – transição que exigiria orientação e auxílios, para “evitar que uma situação de desespero faça reverter à colônia muitos dos curados”. O diretor da Colônia afirmou que este problema seria resolvido com a criação de um “Patronato” (a ser mantido com a colaboração de particulares) e por intermédio de assistência às famílias daqueles enfermos que eram “o arrimo de esposa, mãe ou filhos que tenham ficado com a sua doença ao abandono”⁸¹.

Se a ideia vinha de fato sendo articulada, ou se não passou de uma resposta elaborada para atender de imediato à pergunta que lhe foi dirigida, é uma incógnita. O certo é que este foi o único registro encontrado que versava sobre o assunto. Em nenhum outro momento foram encontradas quaisquer referências à oferta desta modalidade de assistência, seja como medida executada de fato ou somente como uma sugestão lançada. Entretanto, diante das consequências financeiras advindas da possível efetivação deste serviço, numa obra que já havia consumido tanto dinheiro e que deveria manter-se exclusivamente com recursos do governo estadual, não parece que aquela ideia tenha deixado de ser só isso mesmo – uma alusão sem maiores comprometimentos.

Ao lado da Colônia de Psicopatas e do Serviço de Assistência Social, completava a estrutura de assistência aos doentes mentais o “Dispensário”, voltado para o tratamento

⁸⁰ Nessa mesma ótica, seria possível ver na configuração dos espaços da Colônia de Psicopatas um exemplo das maneiras pelas quais a disciplina operaria na distribuição espacial dos indivíduos: “a especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo”, local de exercício da “monotonia disciplinar”; e a divisão do espaço disciplinar em tantas seções quanto sejam os elementos a repartir, permitindo determinar presenças e ausências, “saber onde e como encontrar os indivíduos [...] poder a cada instante vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo” (FOUCAULT, 2009, p. 138).

⁸¹ *O Globo*, 15/09/1940.

daqueles casos que não necessitavam de internamento, para os “doentes que obtiveram alta precoce”, e também para as indispensáveis (segundo se acreditava à época) atividades de profilaxia e higiene mentais. O objetivo era que ele funcionasse basicamente como um instrumento para tratamento extra-hospitalar, por meio de conselhos profiláticos familiares e da presença de visitantes. Estes últimos seriam funcionários responsáveis pela observação do ambiente originário do doente, de suas condições socioeconômicas, da coleta de dados biográficos, de seu histórico antes da internação⁸².

Penso que ficava aberta com isto a possibilidade de se psiquiatrizar não somente o interno da Colônia, mas o próprio contexto no qual estava inserido, identificando-o, de repente, como uma das causas da deflagração de seu estado. Para além do domínio presente e corporal sobre o indivíduo, o domínio sobre seu passado; sobre os antecedentes que explicariam ou serviriam de indícios, de anunciadores de sua doença; sobre a constituição do seu meio familiar, de seus hábitos, das atividades regularmente desempenhadas (ou pelo contrário, sobre a irregularidade das mesmas). E daí para a condenação destes mesmos elementos como causadores de doenças mentais não deveria haver grande distância a ser percorrida.

Após a compreensão em torno da divisão espacial da Colônia, permanece, entretanto, uma dúvida: qual o perfil das pessoas que se viram ali internadas? Partindo sempre da ideia de que a história é composta por gente (seja enquanto vivência, seja enquanto exercício narrativo) não bastaria indicar as formas arquitetônicas assumidas pela Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues. Ela foi edificada tendo-se em mente um público mais ou menos definido: os chamados psicopatas. Isso já se sabe. Mas quem eram essas pessoas? Quem foram seus primeiros internos? De onde vieram? Por que motivos se viram em determinado momento recolhidos àquele novo estabelecimento? Uma série de perguntas cujas respostas, como já indicado anteriormente, não puderam ser construídas a partir de documentos originários do próprio corpo administrativo daquela instituição que, se ainda existem, não foram encontrados no decorrer desta pesquisa.

⁸² Em maio de 1939, encontra-se uma resolução da Diretoria de Saúde e Assistência do Maranhão com instruções para o Curso de Visitadoras. Exigia-se das candidatas, por exemplo, terem mais de 16 anos e menos de 25, além de apresentarem “atestado de idoneidade moral”. O longo programa do Curso, entre outros temas, previa conhecimentos de anatomia, fisiologia, microbiologia, patologia geral, primeiros socorros, higiene mental, psiquiatria, higiene infantil, higiene e saúde pública, lepra, tuberculose, obstetrícia e ginecologia, doenças venéreas e dermatologia, massagem e ginástica (*Diário Oficial do Maranhão*, 05/10/1939). Sobre a atuação de enfermeiras e visitadoras nos serviços de assistência psiquiátrica durante o Estado Novo, cf. AMORIN, Wellington Mendonça de. O jogo de forças na reorganização da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007.

Pois bem, entre o material selecionado como fonte, uma indicação encontrada “prometia” bons resultados: o jornal *O Globo*, de 16/03/1941, data da inauguração da Colônia, trazia a informação de que seriam transferidos para lá oitenta e quatro loucos, sendo sessenta do Pavilhão do Lira e vinte e quatro oriundos da Penitenciária do Estado.

Para a pesquisa, especialmente no que tange à identificação dos primeiros internos da Colônia de Psicopatas, tudo se tornaria mais fácil agora? Não foi bem assim. Se por um lado foram conservados documentos relativos à reclusão de indivíduos classificados como loucos tanto na Penitenciária como nas delegacias de São Luís, sobre os quais tratarei mais detidamente no próximo capítulo, por outro o Pavilhão do Lira parece não ter deixado vestígios mais detalhados, seja do perfil de seus internos, seja do relacionamento entre estes e os funcionários do estabelecimento – pelo menos, não foram encontrados documentos produzidos diretamente por sua administração. E aí, novamente, os jornais pareciam oferecer mais recursos para “reconstruir” esta história.

Nas primeiras vezes em que foram encontradas referências sobre o Pavilhão do Lira, em sucintas notas de jornal que não apresentavam maiores informações sobre que lugar de fato era aquele, houve a sensação de estar diante de uma grande novidade. Afinal, até aquele momento a pesquisa partia da ideia de que a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues havia sido, no Maranhão, o primeiro estabelecimento destinado especificamente aos chamados doentes mentais. Mas se a prerrogativa de ter sido o primeiro cabia a outro lugar que não à Colônia, por que isto não era mais divulgado e conhecido? A resposta talvez seja que a Colônia de Psicopatas não foi o primeiro estabelecimento se nos prendermos apenas ao aspecto da especificidade dos internos. Isto coube ao Pavilhão do Lira. Entretanto, este último foi durante quase toda a sua existência (mais ou menos sete anos), pouco, ou quase nunca, identificado como lugar dedicado à cura, tratamentos e exercício efetivo do saber psiquiátrico.

Não parece ter sido à toa o fato de que a construção deste estabelecimento obedeceu menos às reivindicações de médicos do que à insistência do chefe de polícia, o capitão Alberto Zamith. O Pavilhão do Lira, se por um lado estava sob os cuidados da Diretoria Geral de Saúde e Assistência, por outro contava com guarda de praças da Polícia Militar⁸³. Menos que uma questão de saúde, parecia ser um ambiente garantidor de ordem e

⁸³ De acordo com informações do *Diário Oficial do Maranhão* (04/03/1938), à época a Assistência a Doentes Mentais era composta por um médico psiquiatra, dois atendentes de 2ª classe (enfermeiros), um zelador e um servente. Como não havia outro local específico para abrigar aquelas pessoas, creio que este era o corpo de funcionários empregados pela Diretoria de Saúde e Assistência no Pavilhão do Lira.

segurança. E nesse sentido, a denominação mais uma vez é indício significativo do tipo de estabelecimento que se tinha: pavilhão enquanto lugar de confinamento e detenção, ou, segundo palavras de um contemporâneo, um “depósito de dementes e loucos”⁸⁴.

O Pavilhão do Lira havia sido inaugurado em cerimônia festiva, numa data estrategicamente escolhida. O ano era 1934. O dia, 28 de julho, quando se comemora a adesão tardia do Maranhão à Independência do Brasil. Possivelmente passou pela cabeça de seus realizadores o simbolismo de que a partir daquele momento o problema dos doentes mentais dava também o seu grito de liberdade – que era, ironicamente, o de ganhar um espaço onde aqueles indivíduos pudessem ficar presos. Abertamente louvada naquele dia como a “inauguração do primeiro estabelecimento de alienados do Maranhão”, aquele foi considerado pelo então Diretor Geral do Departamento de Saúde e Assistência, Cássio Miranda, “o alvorecer de uma nova era para a Psiquiatria no Maranhão”. Porém, o registro de sua fala parece deixar perceptível a necessidade de se estabelecer aqui diferenças entre a prática e as expectativas de futuro, entre propaganda de governo e aquilo que era somente um anseio de que mais adiante, quem sabe, as coisas melhorassem. Isso porque o próprio Cássio Miranda admitia que aquelas eram “instalações provisórias”, incapazes de “preencher as condições necessárias aos fins a que estão agora votadas”⁸⁵.

Não houve o levantamento de um edifício novo, pensado exclusivamente para o recolhimento de doentes mentais. O prédio existia desde 1919, quando fora construído para abrigar “retirantes que fugiam do flagelo das grandes secas do nordeste brasileiro”. A partir de 1921, passou a funcionar como isolamento de doenças infecto-contagiosas, em ocasiões de epidemia⁸⁶.

Ao lado da afirmação de que haveria “dois apartamentos, para homens e mulheres, instalações sanitárias, salas de observação clínica e para serviços de enfermagem”, descrições que poderiam ter alcançado o efeito de encantar a platéia presente à inauguração (e que seguramente não mais pisaria ali para tirar a prova), a reiteração da incompletude:

⁸⁴ MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva, 1937**, p. 70.

⁸⁵ *O Imparcial*, 29/07/1934.

⁸⁶ Conhecido como Isolamento São Roque.

Não temos porém alojamentos suficientes para separação de doentes por sexos, idades e formas clínicas, nem cômodos para seções especiais. A área do terreno, já de si pequena, foi invadida aos poucos pela Prefeitura. [...] igualmente, os moradores do Codozinho invadem com as construções de casebres o terreno sem muros já agora bastante reduzido. Assim, pois, será sem dúvida passageira aqui a permanência de alienados, nesta situação (*O Imparcial*, 29/07/1934).

Entregue à direção do Dr. Djalma Caldas Marques, formado em clínica psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Bahia, seria de se esperar que o Pavilhão fosse identificado como um espaço eminentemente médico. A nomeação de Marques sem dúvida indica que a intenção era essa. Porém foi algo que teimou em não passar disso, ficando aquele lugar cada vez mais conhecido por seus “sórdidos compartimentos”, em que “os doentes jaziam num abandono de causar lástima, sem tratamento, sem conforto”, “entregues à própria sorte”⁸⁷. Um ano após a inauguração, o então Interventor Federal, capitão Antônio Martins de Almeida, ainda esperava que o Estado pudesse em breve realizar “o serviço completo de assistência aos psicopatas, nas bases científicas modernas”. Serviço que, provavelmente, era pensado como algo além da mera reclusão⁸⁸.

Quando partia do próprio governo a exposição das deficiências, ficam mais autorizados a receber crédito depoimentos como os de Waldemiro Pires, Diretor da D.A.P., que chegou a visitar aquela “casa dos mortos”, em que se viveria na mais triste miséria, em nociva promiscuidade, habitada por espectros humanos que esperavam apenas a morte libertadora. Impressão reforçada pelo médico Tarquínio Lopes Filho, para quem o fato de ser o Lira anexo ao cemitério do Gavião, era um “prenúncio agoureiro de suas finalidades”⁸⁹.

As críticas acumuladas levam à constatação de que aquele estabelecimento nunca teria se livrado do aspecto de prisão. Destinada não ao criminoso comum, mas ao louco, ao alienado, ao demente, ao lunático, ao doido – expressões que talvez fossem as mais usadas pela população para se referir àquele lugar. Em relação aos internos daquele estabelecimento,

⁸⁷ Em março de 1938, o Diretor Geral de Saúde e Assistência recebeu denúncia de “graves faltas” praticadas pelo atendente de 2ª classe Domingos Alberto Veloso. Nesse registro, não há indicações do teor daquelas faltas. Imaginei logo de início a possibilidade de estarem relacionadas a maus tratos aos pacientes. Porém, sem qualquer outro indício que servisse de confirmação, essa é apenas uma conjectura entre tantas outras possíveis (*Diário Oficial do Maranhão*, 01/03/1938).

⁸⁸ Para tal fim, o Interventor considerava necessário “o crédito de duzentos contos, aproximadamente, para a construção de uma colônia, dotada dos requisitos aconselháveis” (MARANHÃO. Interventoria. **Exposição apresentada ao Exmo. Snr. Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, pelo Interventor Federal no Estado do Maranhão, Cap. Antonio Martins de Almeida**, 1935, p. 66).

⁸⁹ *O Imparcial*, 26/11/1938.

um depoimento colhido meio por acaso ajudou a lançar algumas luzes sobre um assunto que, nos documentos pesquisados nos arquivos, é praticamente nulo. Após uma conversa comum e despreziosa, fui informado pela senhora Marlene Gonçalves (minha avó) que a mesma havia, quando criança, residido próximo àquele estabelecimento⁹⁰.

Ela contou que na época os fundos de sua casa davam justamente para o Pavilhão do Lira. Na ocasião, lembrou que sua mãe certa vez dera um pouco de comida a duas loucas conhecidas como “Lua e Pia”; recordou ainda de “Lígia”, “moça bonita”, que “de tanto estudar ficou doida” – e que, no dia da sua transferência para a Colônia Nina Rodrigues, teria batido o pé e se recusado a ir no veículo da polícia (apelidado de “a carinhosa”) ou mesmo na ambulância, pois ela enfatizava que “só ia se fosse de automóvel”. Em março de 1941, data da inauguração da Colônia, a senhora Marlene Gonçalves tinha 8 anos. Apesar da pouca idade, ela diz recordar muito bem a ocasião em que todos em sua casa levaram um grande susto:

Quando foi um dia chegou um doido e entrou, de manhã cedo, mamãe tava fazendo café. Aí ele chegou e disse “quero café”, aí mamãe entregou a casa com café, com tudo o que ele tinha direito (*risos*), aí correu, gritou pelos vizinhos. Aí os vizinhos vieram acudir, “que foi, que foi Maria Delfina?”, aí é que foram atrás dos enfermeiros, vieram dois enfermeiros, ele disse que não saía, que ele tava em casa de família. Levaram na marra (Depoimento colhido no dia 28/01/2010).

Sobre o Pavilhão, ela lembra que na “parte de cima do Lira ficavam os melhores”, existindo mais embaixo um casarão vermelho, composto por um grande salão onde ficavam os “furiosos”, suas camas espalhadas ao longo de um grande corredor, presos em correntes (e que estavam ali “pra não sair, pra não matar os outros”).

⁹⁰ As fontes orais têm frequentemente a vantagem de operar com períodos não tão distantes, que nos permitem ampliar as referências para além da documentação escrita, para ouvir a “voz direta”, ainda que filtrada pelo tempo e pela experiência individual dos agentes. Por isso, é preciso problematizá-las, não as tomando, em virtude de se constituírem em depoimentos de testemunhas, como expressão da verdade. É sempre preciso argumentar que lembranças são incisivamente influenciadas por aspectos seletivos da memória, além de conterem, pelo fato de serem acionadas do presente, a possibilidade de projeções construídas posteriormente ao fato lembrado. Como o objeto principal de discussão neste primeiro capítulo não é o Pavilhão de Alienados do Lyra, e sim a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, não considere necessário um empreendimento maior no que se refere à coleta de outros depoimentos. Já para a Colônia de Psicopatas, o uso de fontes orais foi descartado ainda no início da pesquisa, pois eu me concentrei nos seus anos iniciais (o que tornava remota a possibilidade de encontrar ainda vivos os seus primeiros pacientes). Além disso, como já dito em outras oportunidades, eu não encontrei os registros produzidos pela administração da Colônia em seus primeiros anos (o que dificulta enormemente a identificação e localização dos seus primeiros internos). Para mais considerações sobre o uso de fontes orais, cf. ALBERTI, Verena. Histórias dentro da História. In: PINSKY, Carla Bassanezy (org.). **Fontes históricas**, 2006; ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado**. Ensaios de teoria da história, 2007; AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (coord.). **Usos & abusos da história** oral, 2006; BARROS, José D’Assunção. **O campo da história: especialidades e abordagens**, 2008.

Esse depoimento faz atentar para a consideração da riqueza das formas de relacionamento entre a sociedade dita normal e o grupo dos classificados como loucos. Para a existência não de uma visão monolítica, e sim marcada pela complexidade das atitudes dúbias: não somente o receio, o temor, o sentimento de insegurança diante de um ser potencialmente perigoso, mas também uma relação de proximidade, alimentada pela curiosidade, pela pena, pela simpatia.

Afinal, as informações circulavam. Ficava-se sabendo um pouco da história de alguns deles, acompanhava-se o desenrolar de seus infortúnios. Sobre alguns poderiam ser emitidas sentenças de caráter moral. Outros, quem sabe, provocavam compadecimento. Provavelmente, algumas pessoas identificavam entre os internos um conhecido, parente de algum amigo, frequentador das vizinhanças? Especulava-se como viera parar ali, o porquê enlouquecera.

Assim como não parece plausível ter uma imagem restrita e maniqueísta do corpo administrativo daquele pavilhão, ou de qualquer outro estabelecimento do gênero. Imaginar, por exemplo, os funcionários dessas instituições como “caçadores de loucos”, vasculhando todos os cantos, investigando a soleira de cada porta, retirando o indivíduo à força do convívio de suas famílias.

Ora, as pessoas recolhidas poderiam muito bem ter sido enviadas justamente por seu círculo mais próximo de convivência. As instâncias oficiais, responsáveis pelo recolhimento, poderiam ter sido acionadas por alguém que nelas via a possibilidade, legítima pela chancela do caráter científico (ou pela “oficialidade de um poder”), de delegação a outrem daquele que era considerado um incômodo – pela vergonha, intranquilidade, gastos despendidos.

Gente como José Ribamar, morador à Rua do Outeiro, que cientificou à polícia ter sido sua residência “invadida por uma louca, a qual promovia distúrbio naquela via pública”. Ela, fugitiva do Lira, foi para lá reconduzida por dois policiais⁹¹.

Em matéria de fugas, aliás, uma das grandes referências era Hilton Amorim, já não se contando as vezes em que ele fugiu e foi depois trazido de volta ao Lira pela “carinhosa”. No dia 26 de novembro de 1940, havia sido recolhido em frente à Estação da Estrada de Ferro, “perturbando a ordem pública”. No dia seguinte, lá estava Hilton solto

⁹¹ *O Globo*, 26/11/1940.

novamente, dessa vez bem mais longe, “no lugar Estiva, no interior da Ilha”. Em menos de um mês, era sua quinta “escapulida”. Recolhido mais uma vez, noticiava-se no jornal: “Vamos ver se desta vez o louco demora no Lira...”⁹²

Hilton, Lígia, Lua, Pia, e mais o “doido que queria café”. Pessoas que, uma vez reclusas no Pavilhão do Lira, possivelmente integraram a primeira leva de pacientes da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues. Apesar da falta de informações mais precisas no que se refere aos seus históricos, parece ficar nítida uma preocupação com o fato de transitarem pelas ruas da cidade. O que não é suficiente para assegurar que todos se enquadrariam na categoria de indigentes, como indicam as altas a pedido das famílias, mostrando que alguns teriam uma residência e pessoas que com eles se preocupavam⁹³.

Entretanto, pelos reiterados informes quanto à precariedade das condições oferecidas pelo Lira, em muitos casos se assemelhando a uma prisão (inclusive com o uso de correntes), e pela vergonha que poderia significar ter um parente lá internado, pode ter sido aquele estabelecimento um recurso adotado em condições específicas: ou o louco que vagava pelas ruas (com ou sem família); ou, no caso de ter uma família, esta se considerando incapaz de cuidar dele (ou não se mostrando disposta a isso), e não pesando como um obstáculo intransponível “aquilo que os outros poderiam comentar”.

Motivos pelo qual provavelmente o Lira não era visto como alternativa seriamente considerada pelas pessoas pertencentes, digamos, aos extratos mais afortunados social e economicamente – situações em que, talvez, preferissem manter “seus loucos” em suas próprias residências, construindo um local específico para abrigá-los, caso considerassem necessário.

Explicação que ganha mais consistência quando se observa um decreto-lei sancionado em 1943, já extinto o Lira e inaugurada a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, que determinava que fosse construída nesta última um novo pavilhão, destinado especificamente a doentes pensionistas⁹⁴. Ou seja, a Colônia inicialmente teria recebido as

⁹² *O Globo*, 27/11/1940 e 28/11/1940.

⁹³ Nos primeiros meses de funcionamento, teriam sido recolhidas no Pavilhão do Lira 36 pessoas, sendo registradas 4 altas a pedido da família, 2 altas para curados e 1 morte (MARANHÃO. Interventoria. **Exposição apresentada ao Exmo. Snr. Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, pelo Interventor Federal no Estado do Maranhão, Cap. Antonio Martins de Almeida**, 1935, p. 66).

⁹⁴ MARANHÃO. Decreto-Lei nº 816, de 29 de dezembro de 1943. Autoriza o Governo a construir na Colônia de Psicopatas “Nina Rodrigues”, em São Luís, um novo pavilhão para doentes pensionistas, e dá outras providências (*Diário Oficial do Maranhão* 30/12/1943).

mesmas “categorias” de indivíduos que costumavam ficar recolhidos no Lira, que faziam parte de uma camada socialmente menos influente e economicamente menos favorecida.

Assistência voltada, ou melhor, frequentada, tanto pelos “loucos” que perambulavam pelas ruas da cidade quanto por aqueles indivíduos cujas famílias não viam como impedimento ou motivo de vergonha insuportável a internação num ambiente onde não haveria distinções sociais ⁹⁵.

Na Colônia Nina Rodrigues, os pavilhões para pensionistas seriam um refúgio para aquelas pessoas nem um pouco dispostas a dividir o espaço com indivíduos como o “Estrompa”, envolvido num grande mistério que assolou o bairro da Madre Deus em setembro de 1943. Na ocasião, noticiava-se o aumento no número de incêndios verificados em casas de palhas nos últimos meses. Muitos suspeitavam de que tudo fosse obra de um incendiário. Apesar das investigações, a polícia não conseguia descobrir o autor da proeza.

Até que um dia os moradores do bairro teriam surpreendido “Estrompa” no momento exato em que ele tentava riscar um fósforo para queimar uma das casas. De acordo com o redator da notícia, “como se trata de um débil mental, resolveram prendê-lo e entregá-lo à Polícia”, que por sua vez o remeteu para a Colônia de Psicopatas. Esperava-se assim que a paz e a tranquilidade fossem restabelecidas, sendo “bem provável que os habitantes daquele subúrbio não mais fiquem sobressaltados”. Dois meses após o recolhimento de “Estrompa”, o mesmo jornal noticiava um caso idêntico registrado no bairro vizinho da Belira: “Várias queixas foram levadas à Polícia contra tentativas de incêndio provocadas por indivíduos desconhecidos que atiravam brasas nas casas de palhas”. Pelo menos dessa acusação, “Estrompa”, que permanecia na Colônia, foi inocentado ⁹⁶.

Ao que tudo indica, a partir da inauguração da Colônia de Psicopatas a reclusão dos indivíduos considerados loucos, nas cadeias públicas, tornou-se aos olhos dos contemporâneos ainda mais condenável (ainda que justificada pela falta de opções). Mesmo em se tratando do cometimento de algum crime. Neste último caso, é de se imaginar que as

⁹⁵ Durante sua passagem pelo Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, entre dezembro de 1919 e fevereiro de 1920, o escritor Lima Barreto (1881-1922) registrou suas impressões em um diário e no esboço de um texto ficcional: *Diário do Hospício* e *O cemitério dos vivos*, publicados postumamente. Em uma passagem, ele anota, em tom de lamento, o fato de não ter caído na seção dos pensionistas: “Entrei para [...] a seção dos pobres, dos sem ninguém, para aquela em que a imagem do que a Desgraça pode sobre a vida dos homens é mais formidável e mais cortante. (BARRETO, 2004, p. 181).

⁹⁶ *O Globo*, 18/09/1943 e 01/11/1943.

controvérsias se concentrassem em outro ponto – não o destino a ser dado ao louco que cometeu uma infração, mas se ele estava de fato fora de si no momento em que a cometeu.

Questões que não eram em absoluto inéditas, muito pelo contrário. Esta era uma disputa antiga, pelo menos desde que o saber psiquiátrico havia ganhado legitimidade suficiente para se opor às decisões emanadas exclusivamente do poder judiciário – com o tempo, esta relação nada teria de “conflito inconciliável”, sendo talvez mais frequentes os momentos de complementaridade, na lógica do que Foucault (2009, p. 26) chamou de “complexo científico-judiciário”.

Em setembro de 1941, o corregedor Leopoldino Rego Lisboa redigiu um provimento no qual expunha alguns elementos do caso envolvendo Edgar Fonseca Xavier, réu confesso de dois crimes de homicídio. Este último

[...] sem ser propriamente um vagabundo, perambulava pela cidade como “um tipo da rua”, de vida irregular, andrajoso, desconfiado e misantropo, exposto sempre à chufa dos garotos e dos inseqüentes, que o irritavam com apelidos [...] e o tornavam agressivo e terrível na repulsa⁹⁷.

Não fica exposto em que momento, nem por quais motivos, teriam os representantes da justiça suspeitado da sanidade mental de Edgar. O que fica dito é ter sido ele submetido a dois exames, que o declararam “delirante crônico, alucinado, com ideias de perseguição”. Considerado um “enfermo mental com predisposição para o crime e perigoso à tranquilidade pública”, ele foi recolhido na ala da Penitenciária destinada aos loucos, onde se encontrava desde 1935. Segundo Leopoldino Rego Lisboa, essa fora uma “rigorosa medida de defesa social”, numa época em que inexistia na cidade um espírito de solidariedade humana entre as “classes sãs”, que as levassem ao socorro daqueles que “perderam a graça da inteligência”. Porém, para o corregedor esta triste situação era coisa do passado. Tinha-se agora a Colônia de Psicopatas. E foi nesse sentido que ele sugeriu ao Ministério Público que para lá fosse transferido Edgar⁹⁸.

Uma passagem que mostra, por parte do poder judiciário, o reconhecimento de um saber (a psiquiatria), de seus procedimentos de investigação e detecção da “verdade” (os exames) e das conseqüentes decisões a serem tomadas (lugar de louco, mesmo que criminoso,

⁹⁷ Relatório de encerramento da correição na comarca de São Luís (1941). Provimento nº 28, p. 19. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

⁹⁸ Relatório de encerramento da correição na comarca de São Luís (1941). Provimento nº 28, p. 19. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

era na Colônia). Casos em que a palavra final não caberia mais primordialmente ao juiz, pois, se este suspeita da insanidade mental de alguém, não lhe compete a confirmação da mesma. E não lhe compete porque ele não teve o preparo necessário para esta tarefa. É como se a psiquiatria tivesse dito, e a justiça já àquele momento assimilado: “Se não deténs o conhecimento sobre o louco, como podes pretender dominá-lo?”

Essa foi também a posição assumida pelo jornal *O Globo*, quando trouxe na edição de 30/03/1943 a história do lavrador Antonio Pinheiro. O desenrolar dos acontecimentos teria como agente detonador o dia em que Antonio fora mordido por um cachorro acometido de “hidrofolnia, tendo, em consequencia, enlouquecido”. Morador do município de Penalva, ele foi trazido a São Luís e “submetido a rigoroso tratamento”, tendo em seguida voltado para seu lugar de origem com a recomendação expressa de que jamais ingerisse bebida alcoólica. Oito anos se passaram em obediência àquela limitação, até que Antonio voltou a beber. Repetidas vezes. Em uma dessas ocasiões, retornou para casa “em completo estado de embriaguês, desde então não mais recuperando o sentido. Enlouquecera pela segunda vez o pobre trabalhador”. Seu estado se agravava crescentemente, “chegando, por fim, a se tornar furioso”. Familiares e amigos tentaram dissuadir a esposa do lavrador, Margarida Pinheiro, a continuar em sua companhia, pelo perigo que ele representaria naquelas condições, tanto para ela, grávida, como para seus três filhos. Ela se recusou.

Numa manhã estava Margarida executando tarefas domésticas, tendo o marido sentado ao pé de si, quando entrou do quintal uma galinha. O lavrador desejou comê-la, revelando sua vontade à mulher. Margarida procurou atendê-lo. Quando ela já estava depenando a ave, Antonio aproximou-se por detrás com uma grande pedra, arremessando-a sobre a cabeça da esposa. Já na segunda pancada, ela teria caído sem vida. Muito agitado, tentou agredir em seguida o filho, que conseguiu fugir. Após três dias desaparecido, Antonio Pinheiro foi preso. Diante da possibilidade de que ele fosse enviado à Penitenciária, o jornal lembrou que seria “acertado a Polícia trazê-lo para esta capital, a fim de interná-lo na Colônia de Psicopatas”.

Apesar da sugestão, no relatório elaborado pela Diretoria de Saúde e Assistência, sobre os trabalhos realizados durante o ano de 1943, não consta que a Colônia tenha recebido pacientes de fora da capital maranhense. O que poderia indicar que, ao menos num primeiro momento, o lavrador Antonio Pinheiro não foi para lá enviado. Não necessariamente pelo fato de a Colônia não se mostrar ainda completamente como “o lugar” para indivíduos

considerados loucos – afinal, muitas circunstâncias hipotéticas poderiam ser levantadas: a espera pela realização de exames; ou, depois de realizados, a constatação de que Antonio não era doente mental; a continuidade de sua prisão no município de Penalva; ou até mesmo sua morte.

Ainda que não se saiba o que aconteceu neste caso específico, é preciso não negligenciar a alternativa de que, mesmo classificado portador de uma enfermidade mental, um indivíduo não fosse remetido para a Colônia, mas continuasse alimentando as estatísticas da antiga prática do recolhimento nas cadeias. Algo apenas sugerido no exemplo do lavrador Antonio Pinheiro, porém concretizado na história de Manoel Gomes de Brito.

Aquele último, um “psicopata” recolhido à Penitenciária. Segundo a notícia divulgada pelo jornal *O Globo*, baseada em depoimentos prestados pelos funcionários daquela instituição (o que já indica a posição a ser defendida), Manoel havia sido durante muito tempo interno do Pavilhão do Lira, onde devido a “insubordinações, distúrbios e lutas corporais em que, de vez em quando, se empenhava com os funcionários”, fora transferido para a Penitenciária do Estado. Mesmo na nova morada, a versão oficial registra que não cessaram “as bravatas de Manoel Gomes de Brito, que cedo pôs em prática todos os seus hábitos do Lira”.

No dia 27 de agosto de 1941, pouco depois da meia noite, Manoel teria arrombado a porta da sua cela – e, em seguida, a do raio em que estava recolhido – alcançando rapidamente o telhado, quando foi avistado por uma das sentinelas. Sendo ordenado que descesse, Manoel ignorara os apelos e continuou em seu intento. Mesmo atingido, ele teria corrido sobre o telhado, tendo, porém, devido ao seu peso, deixado cair várias telhas ao chão. Logo se deparou com outro soldado, quando “começou, furioso, a atirar telhas contra o mesmo”. Aquele afirmou ter se sentido

[...] ameaçado pela fúria epilética do contendor, servida por uma compleição física de notória superioridade sobre a sua, do que resultou a convicção de que só pela força poderia dominá-lo⁹⁹.

Os tiros de um lado foram respondidos com telhas do outro. Não é difícil concluir o resultado. Manoel caiu morto sobre o telhado. Pergunta-se por que, mesmo identificado como psicopata, Manoel Gomes continuava na Penitenciária, e não na Colônia Nina

⁹⁹ *O Globo*, 28/08/1941.

Rodrigues, inaugurada há cinco meses. Talvez o suposto estado de fúria explique sua permanência na cadeia? Mas a Colônia tinha dois pavilhões justamente para indivíduos classificados sob aquela categoria, aos quais se somavam três boxes. Existe a possibilidade de que todos estivessem completamente ocupados, preferindo-se assim que Manoel lá não desse entrada.

Cogitações para as quais não se tem uma resposta definitiva. Porém, outra explicação pode ser sugerida: a ausência de um corpo médico especializado mais consistente. Em outras palavras, um maior número de psiquiatras, ciosos de suas atribuições, da defesa de seu saber, da legitimação de suas áreas de atuação, com capacidade de reunião e mobilização que impedissem casos como o de Manoel Gomes.

Todos os documentos encontrados que fazem referência à Colônia de Psicopatas, e ao seu corpo administrativo, levam à constatação de que Benedito Metre era o único médico a compor seus quadros. Em 1941, entre 69 médicos listados numa contagem do governo estadual, Metre é o único que aparece como especialista em clínica médica psiquiátrica – ao qual se deveria somar Djalma Caldas Marques, apresentado como “especialista em clínica médica e neurológica”¹⁰⁰.

Dois anos antes da inauguração da Colônia, quando foi contratado para o cargo de médico psiquiatra do Serviço de Assistência a Doentes Mentais, Benedito Metre teve de submeter-se a uma banca examinadora formada por três médicos locais – nenhum deles com formação específica na área¹⁰¹. Eles deveriam julgar os conhecimentos e habilidades do candidato dentro do seguinte programa:

¹⁰⁰ *Diário Oficial do Maranhão*, 01/08/1941.

¹⁰¹ Em janeiro de 1939, os médicos Cesario Veras e Paulo Pinheiro Bogéa haviam acabado de concluir, no Rio de Janeiro, cursos de especialização orientados pelo Departamento Nacional de Saúde. De volta ao Maranhão, integravam a Seção Técnica da Diretoria de Saúde e Assistência. Cesário Veras, aprovado no curso de Saúde Pública, ficou responsável pela “Higiene do Trabalho e misteres da Bioestatística”. Enquanto Paulo Pinheiro Bogéa, aprovado no curso de Malária, foi posto à frente da profilaxia daquela doença (*Diário Oficial do Maranhão*, 06/01/1939). O terceiro médico que avaliou o Dr. Metre, José Gomes Murta, atuava principalmente nas áreas de pediatria e puericultura. Em 1938, ele havia sido nomeado para o cargo de médico do Serviço de Higiene da Criança.

1º Confusão mental. Exames psiquiátricos; 2º Psicose hetero-tóxicas; 3º Esquizofrenia; 4º Parafrenias; 5º Delírio sistematizado alucinatório crônico; 6º Paranóia; 7º Psicose maníaco-depressiva; 8º Demência senil. Psicose de involução; 9º Paralisia geral. Psicose sífilítica; 10º Psicose epilética. Oligofrenias; 11º Histeria. Psicoses da situação, relativas e traumáticas; 12º Neurastenia. Psicopatias constitucionais¹⁰².

Não foi possível identificar a formação acadêmica de Benedito Metre, nem mesmo de que instituição era oriundo. Há como afirmar apenas não ser ele egresso das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, como era comum no caso dos estudantes maranhenses. Pelo menos, na relação dos ex-alunos de ambas, nenhuma menção ao nome daquele médico. Porém, a partir dos poucos indícios encontrados, tudo leva a crer que só após 1939, quando ele foi ao Rio de Janeiro participar do curso de psiquiatria oferecido pelo Departamento Nacional de Saúde, é que Metre tenha passado a atuar na área de doenças mentais. Observe-se que em 1938, na lista dos médicos registrados na Diretoria de Saúde e Assistência do Maranhão, ele ainda aparecia sob a rubrica genérica de “especialista em clínica médica”¹⁰³.

É provável que a primeira experiência mais próxima dele com as chamadas doenças mentais, no Maranhão, tenha sido nas dependências do Pavilhão do Lira, onde havia realizado a parte prática do seu exame de admissão ao Serviço de Assistência a Doentes Mentais do Maranhão, que incluiu ainda uma prova escrita e outra oral. Algumas indicações dão a entender que, ainda naquele posto, ele passou a empregar técnicas de tratamento com as quais se familiarizara no Rio de Janeiro¹⁰⁴. O Pavilhão do Lira, que sempre fora visto mais como um depósito de loucos do que como uma instituição médica, teria então vivenciado algumas modificações, sendo transformado, em seus últimos meses de existência, numa espécie de ensaio geral para a futura Colônia – parece que o próprio nome do Pavilhão foi modificado, de Lira para, adivinhe-se, Nina Rodrigues.

Em reunião da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, em agosto de 1940, Benedito Metre apresentou aos seus pares um trabalho intitulado *As injeções endovenosas de Cardiazol no tratamento da esquizofrenia*. Nele, fazia um histórico dos métodos surgidos nos últimos tempos, relacionados ao tratamento de esquizofrênicos,

¹⁰² *Diário Oficial do Maranhão*, 05/06/1939.

¹⁰³ *Diário Oficial do Maranhão*, 24/03/1938.

¹⁰⁴ Além da especialização na capital federal, Metre teria conhecido ainda “os principais estabelecimentos, no gênero, em S. Paulo; visitou em Recife o Hospital de Tamarineira; esteve na Colônia de Barreiros, etc” (*O Globo*, 16/03/1941).

pesando “suas vantagens e desvantagens, os seus resultados favoráveis e precários”, para ao final se deter naquele que estudara com mais afinco: a cardiazolterapia.

O conhecimento desta técnica era fruto direto do curso de especialização que ele fizera no Rio de Janeiro. De regresso a São Luís, ele a vinha aplicando nos pacientes internados no antigo Pavilhão do Lira. Dessas experimentações, que já somavam 16 casos, havia concluído que o choque provocado pelas injeções de cardiazol, “na cura da esquizofrenia, superava a qualquer outro método de tratamento”, em especial quando “empregado a tempo, isto é, nos primeiros meses de doença”.

Nem mesmo os acidentes originados por aquele tratamento, mencionados por alguns especialistas, eram uma objeção, visto o Dr. Metre ter assegurado que nenhuma ocorrência neste sentido havia sido observada em seus pacientes. Enfim, um

[...] excelente método que veio quase pôr termo [...] ao infernal barulho dos hospícios pelo qual eram responsáveis, quase na sua totalidade, os esquizofrênicos que concorrem para esses estabelecimentos hospitalares com a avantajada cifra de 40%!¹⁰⁵.

Em sua palestra, ao defender com veemência as injeções de cardiazol, Benedito Metre fez alusão às pesquisas do húngaro Ladislas Joseph von Meduna – que iniciou seus trabalhos clínicos e de investigação em psicopatologia no Instituto de Psiquiatria de Budapeste, no final da década de 1920. O interesse de Meduna em tratar a esquizofrenia teria surgido da observação de um suposto antagonismo entre esta e a epilepsia.

Ele teria descoberto que 16,5% dos epiléticos que desenvolveram sintomas psicóticos, naquele Instituto, melhoraram da epilepsia. O inverso também parecia ocorrer, já que entre aproximadamente 6.000 internos esquizofrênicos investigados, somente 20 haviam manifestado, ao mesmo tempo, epilepsia. A conclusão era que a esquizofrenia poderia ser curada naquelas pessoas que desenvolviam ataques epiléticos.

¹⁰⁵ *O Globo*, 22/08/1940.

Desse modo, von Meduna teve a ideia de que as convulsões artificialmente provocadas poderiam ser usadas para tratar a esquizofrenia. Ele tentou usar diversos agentes farmacológicos, sem êxito, tais como os alcalóides estricnina, tebaína, coramina, cafeína e brucina. Finalmente, ele descobriu que cânfora dissolvida em óleo era efetiva em animais e seres humanos [...]. Logo em seguida, von Meduna descobriu o pentilenotetrazol, ou metrazol (também chamado de Cardiazol), um potente agente convulsivante de ação central, como sendo mais efetivo e rápido em induzir convulsões do que a cânfora, e começou a usá-lo na forma de injeções intramusculares e intravenosas em seus pacientes (SABBATINI, Renato M. E. **Ladislav J. von Meduna**: uma breve biografia. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/meduna.htm>>. Acesso em 13 abr. 2010).

Os primeiros resultados das experiências de Meduna começaram a ser divulgados em 1935, provocando grande impacto nos círculos do saber psiquiátrico. O livro ao qual Benedito Metre fez referência durante sua palestra na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão muito provavelmente é *Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie (A Convulsoterapia da Esquizofrenia)*, publicado em 1939 – no mesmo ano em que o médico maranhense participou do Curso de Psiquiatria Clínica e Higiene Mental, oferecido pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS). A aceitação da técnica em vários países decorreria em grande parte dos números apresentados por Meduna naquele livro. Relatava a porcentagem de “95% de remissão da esquizofrenia em pacientes agudos, e de 80% em pacientes com menos de um ano de duração da doença”, alertando que o sucesso do tratamento seria comprometido pela cronicidade da doença – o que explica o clamor do Dr. Metre aos seus colegas, para que fizessem diagnósticos precoces.

O que se percebe neste caso é uma sintonia entre o treinamento recebido pelo médico maranhense no curso oferecido pelo DNS e as técnicas mais respeitadas à época – o que confere algum sentido à afirmação de que, a partir do trabalho de Benedito Metre à frente do Pavilhão do Lira, e posteriormente na Colônia de Psicopatas, “empregaram-se todos os processos terapêuticos modernos”¹⁰⁶. De acordo com os escassos balanços estatísticos encontrados, a injeção de cardiazol, técnica também conhecida por convulsoterapia, foi sem dúvida o recurso medicamentoso mais utilizado nos primeiros anos da Colônia Nina Rodrigues: em 1942, foram 1.342 aplicações; no ano seguinte, 1.838. Bem atrás vinha a

¹⁰⁶ MARANHÃO. Interventoria. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal do Maranhão**, 1941, p. 95.

insulinoterapia: 560 aplicações em 1942; 541 em 1943¹⁰⁷. Tratamento com insulina que, provavelmente, também foi empregado pela primeira vez no Pavilhão do Lira quando da gestão do Dr. Metre.

Outra técnica utilizada no Lira, mas que parece não ter sobrevivido quando se transferiram os pacientes para a Colônia de Psicopatas, apesar de isto ter sido anunciado, foi a malarioterapia¹⁰⁸. Da mesma forma parece ter sido considerada a possibilidade de tratamentos por meio de choques provocados por corrente elétrica, utilizados em alguns países pelo menos desde 1938 (RIGONATTI, 2004). Porém, não há indicações de que, em seus anos iniciais, tenha esse recurso sido empregado na Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues.

Ficou anotado, nos documentos pesquisados, um aumento no número de pessoas internadas ao longo dos três primeiros anos de funcionamento daquela instituição. Mas nada tão discrepante. Lembrando-se que em 1941, ano de sua inauguração, a Colônia funcionou nove meses (de março a dezembro), percebe-se uma quantidade de internações muito parecida no decorrer dos seus anos iniciais. Foram 102 internações em 1941 (64 homens e 32 mulheres); 143 em 1942 (83 homens e 60 mulheres); e 161 em 1943 (96 homens e 65 mulheres)¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Desenvolvida a partir de 1927 pelo polonês Manfred J. Sakel. Quando era residente em um hospital de Berlim, teria descoberto “acidentalmente, ao causar convulsões com uma dose excessiva de insulina, que o tratamento era eficaz para pacientes com vários tipos de psicoses, particularmente a esquizofrenia”. Após Sakel dar prosseguimento a suas investigações na Áustria e nos Estados Unidos, a técnica passou a ser muito bem recebida no início dos anos 30 (SABBATINI, Renato M.E. **A história da terapia por choque em psiquiatria**. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>>. Acesso em 13 abr. 2010).

¹⁰⁸ Descoberta pelo austríaco Julius Wagner von Jauregg em 1917, tendo-lhe rendido um prêmio Nobel, consistia basicamente na inoculação de sangue malárico nos pacientes que apresentassem determinados tipos de enfermidade mental. (SABBATINI, Renato M.E. **A história da terapia por choque em psiquiatria**. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>>. Acesso em 13 abr. 2010). Registre-se que Waldemiro Pires, Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.), quando esteve em São Luís para a inauguração daquele hospital, apresentou à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão o trabalho *Aspectos médico-legal dos paralíticos gerais malarizados* (*O Globo*, 18/03/1941).

¹⁰⁹ Para efeito de comparação, em 1940 o Pavilhão do Lira teria recebido “66 doentes, sendo 39 homens e 27 mulheres” (MARANHÃO. Interventoria. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal do Maranhão**, 1941, p. 95). Em 1943, o Diretor Geral de Saúde e Assistência, Ialmo de Moraes, em relatório encaminhado ao Interventor, argumentou que a configuração da Colônia àquele momento já se tornava “insuficiente para atender às necessidades do Estado” (MARANHÃO. Interventoria. Relatório apresentado ao Exm^o. Snr. Interventor Federal Dr. Paulo Martins de Sousa Ramos, pelo Diretor Geral de Saúde e Assistência Dr. Ialmo de Moraes, 1943, p. 23).

Entre os pacientes que receberam alta, fez-se na época uma divisão em dois grupos: curados (26 em 1941, 67 em 1942 e 47 em 1943) e melhorados (20 em 1941, 55 em 1942 e 57 em 1943). Aqui surge a dúvida em relação aos números oficiais. Para além da discussão de terem essas pessoas “sido ou não curadas”, o que levaria à discussão se “estavam ou não doentes”, ou se “os tratamentos eram ou não eficazes” – um debate estéril no âmbito do conhecimento histórico – aparece a pergunta sobre a funcionalidade destas estatísticas. Por um lado há a possibilidade de que eram simples registros de saída dos pacientes, com a constatação de que a Colônia de Psicopatas poderia não ser um destino inexorável, pois nem todos entravam para nunca mais sair. Afinal, seguindo os dados produzidos pelo governo local, para um número total de 143 pessoas que foram internadas em 1942, 122 tiveram alta. Para 161 recolhidos em 1943, 104 saíram da Colônia naquele mesmo ano.

Entretanto, fica-se intrigado diante da observação de que não há categorias do tipo “saiu sem melhoras”, ou “foi levado a pedido da família”. Todos eram encaixados dentro de uma classificação que parecia denotar o bom funcionamento da Colônia: curados ou melhorados. Assim, mesmo que não saíssem plenamente aptos a levarem uma vida “normal”, indicava-se que ao menos uma diferença para melhor, um benefício que fosse, havia sido proporcionado por suas estadias naquela instituição.

Daí o surgimento da seguinte desconfiança: até que ponto não foram aqueles dados preparados para transmitir a ideia (ou a certeza proporcionada pelos números) de que a Colônia de Psicopatas cumpria bem seu papel, legitimando desse modo as atividades que eram lá realizadas? Indagação que, apenas colocada, fica aqui sem uma resposta – mas que se torna válida pelo fato mesmo de ter sido suscitada, sendo a suspeição uma forma de enxergar as coisas de modo mais equilibrado, sem as tintas fortes dos extremos.

Quanto aos números relacionados aos óbitos na Colônia de Psicopatas em seus três primeiros anos de funcionamento, foram assim apresentados: 15 (1941), 17 (1942) e 17 (1943). Sempre acima de 10% do total de pacientes internados – o que no mínimo relativiza todos os louvores que lhe eram feitos, levando a dúvidas quanto à administração das técnicas

terapêuticas e seus “acidentes”, as condições de higiene, os tipos de relacionamento característicos, tanto entre funcionários e pacientes como desses últimos entre si¹¹⁰.

Um elemento importante é oferecido pelo levantamento dos trabalhos de ambulatório realizados. Como foi dito momentos atrás, fazia parte da estrutura de assistência aos doentes mentais em São Luís, a partir de 1941, não somente a Colônia de Psicopatas, mas também o Serviço de Assistência Social e o Dispensário. O objetivo era não limitar as atividades ao ambiente interno daquele primeiro estabelecimento. Nesse aspecto é que foram registrados os aumentos mais consideráveis. Seja nos exames clínicos (23 em 1941, 19 em 1942 e 74 em 1943); nas receitas prescritas (28 em 1941, 17 em 1942 e 82 em 1943); ou nas injeções aplicadas (126 em 1941, 269 em 1942 e 430 em 1943).

Dados que podem ser interpretados não apenas como o esforço de compilar provas ratificadoras do sucesso do trabalho desempenhado. É possível observar neles também a persistência das atividades de profilaxia e higiene mental, abrangentes a uma população extra-asilar, baseadas na ideia de que era preciso evitar que os habitantes da cidade desenvolvessem alguma doença mental. Por outro lado (por que não?), aqueles números poderiam indicar um reconhecimento crescente, entre a população local, do saber oferecido e representado pela Colônia.

Afinal, parece difícil imaginar uma espécie de “recrutamento forçado” para que as pessoas se submetessem àqueles exames. Ainda que muitas delas tenham sido recolhidas nas ruas e encaminhadas pela polícia, é plausível acreditar que em outros casos a Colônia de Psicopatas tenha sido um recurso procurado de forma mais ou menos espontânea – o que talvez não excluísse de todo um sentimento de contrariedade, não tanto pela Colônia em si, mas pela constatação de que precisavam de seus serviços.

Mas enfim, em relação às opiniões das pessoas internadas (ou apenas examinadas) naqueles primeiros anos, só conjecturas podem ser construídas. Nenhuma delas deixou registradas suas impressões. Nada no feitio daquilo que foi produzido, por exemplo, por um senhor de nome Adonai de Medeiros.

¹¹⁰ Além da falta de dados mais extensos produzidos pelo corpo administrativo daquela instituição, é bem possível que o fato de se viver à época sob um regime ditatorial, com censura às notícias que faziam críticas ao governo, tenha servido de obstáculo à divulgação de quaisquer informações “negativas” sobre o cotidiano da Colônia (partindo da hipótese de que havia mesmo algo “negativo” a ser noticiado).

No início de 1943, ele visitara a Colônia Nina Rodrigues, relatando a experiência num jornal da cidade¹¹¹. Destacava a ótima aparência do lugar, com sua atmosfera de limpeza, ordem e amor ao trabalho. Neste ponto, atentou para as verduras e hortaliças cultivadas pelos internos, que tinham entre seus consumidores a Santa Casa de Misericórdia e a Força Pública. Assegurou que ali não havia

[...] cerca, nem grades, nem chicotes, nada. Tudo educação social [...] não encontrei nem um doente agitado, não assisti cena que revoltasse o coração proveniente do tratamento terapêutico ou repressivo dos enfermeiros. Casa de repouso, sim. Os que não trabalham, passam o dia sentado em cadeiras de vime nas calçadas dos pavilhões. [...] o processo de reeducação mental e social do psicopata, empregado pelo Dr. Benedito Metre, é original. Somente um sacerdote, um cientista da sua estirpe, abandonaria os seus interesses particulares para prestar tamanho serviço ao Maranhão e ao Brasil¹¹².

Depoimento entusiasmado, não há dúvida. Mas que suscita uma fileira de desconfianças e interrogações. Afinal, se o teor fosse outro, não favorável à Colônia e seus administradores (e por extensão ao governo estadual), teria sido publicada da mesma forma? E seria a opinião de Adonai de Medeiros compartilhada pelos internos? Por aqueles que se viam recolhidos nos pavilhões, ou detidos nos “boxes para furiosos”? O trabalho agrícola seria tão agradável para eles como parecia aos olhos daquele visitante? O que teriam a dizer dos choques e convulsões causados pelas injeções de insulina e cardiazol? Benéfica, necessária, suportável, angustiante, cruel?

Ou quem sabe, se a eles tivesse sido oferecido o acesso à palavra escrita, não teriam surgido depoimentos semelhantes aos registrados cerca de vinte anos antes por um famoso (e também assíduo) interno de instituições psiquiátricas, o escritor fluminense Lima Barreto?¹¹³ De tão encantado, Adonai de Medeiros chegou a dizer que, se algum dia precisasse ser internado, que fosse na Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues. Contudo, se em vez de algumas horas como visitante, ele tivesse passado semanas, talvez meses, como paciente? Manteria a convicção? Sairia com boas recordações e saudades, ou aliviado e com medo de um retorno?

¹¹¹ *O Globo*, 31/01/1943.

¹¹² *O Globo*, 31/03/1943.

¹¹³ “O espetáculo da loucura, não só no indivíduo isolado, mas, e sobretudo, numa população de manicômio, é dos mais dolorosos e tristes espetáculos que se pode oferecer a quem ligeiramente meditar sobre ele” (LIMA BARRETO, 2004, p. 179).

Daquele visitante, algumas palavras puderam ser recolhidas. Dos loucos, alienados, doentes mentais, psicopatas, enfim, silêncio absoluto. Tantas vezes foi dito ser a história produto dos povos que desenvolveram a escrita (afinal, não foi este o critério de definição da “pré-história”?). Outras, que era feita pelos vencedores. No caso citado acima, também se pode dizer que a história foi a versão construída segundo a ótica dos homens “normais”.

II – ENTRE A ASSISTÊNCIA E A PRISÃO

Uma morte misteriosa. Duas versões conflitantes. No centro de tudo, Sebastião de Amorim da Costa Fonseca, reputado pelos moradores da localidade de Itamacaca como um louco. Conhecido por todos, era visto frequentemente vagando pelas redondezas, sem pouso certo – quando muito, procurava um canto qualquer, onde se estirava ao chão e dormia o sono dos que não têm maiores compromissos com horários e com uma atividade laboriosa.

Além de louco, somava-se assim à figura de Sebastião a aura de vadio, vagabundo errante e sem teto, que muito provavelmente vivia da caridade de algumas pessoas e das esmolas que conseguia amealhar no seu transitar. Uma das poucas informações sobre seu passado é uma vaga menção ao fato de ter sido praça do exército. Onde? Em que época? Havia alguma relação entre sua saída do exército e o estado de alienação mental por ele apresentado, ou pelo menos assim percebido por aqueles que o conheciam? Sobre isto, nem uma palavra.

Os silêncios em torno da vida de Sebastião só foram de certo modo rompidos a partir dos acontecimentos da tarde de 24/11/1915. O que possibilitou que, quase um século depois, seu nome voltasse a ser aqui mencionado, foi o registro nos jornais locais do desfecho de sua existência atribulada. Foi tirado do anonimato por terem dele se ocupado no seu momento derradeiro. Se para ele isso de fato não faria diferença alguma, para os historiadores, sempre em busca de vestígios do passado a partir dos quais possam construir suas narrativas, é um dado valioso.

O falecimento de Sebastião foi atestado no dia 26/11/1915, nas dependências da Santa Casa de Misericórdia, em São Luís, dois dias após sua entrada naquele hospital. Mas no momento interessa menos a constatação do desfecho do que a discussão dos antecedentes de sua internação. Estes foram objeto de uma polêmica divulgada pela imprensa, que se tornou palco para a apresentação de versões diferentes em torno de um mesmo caso. Exemplificam algumas das possibilidades colocadas aos ditos loucos, na capital maranhense, ao longo das primeiras décadas do século XX – principalmente antes da criação da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, em 1941.

O início de toda a controvérsia foi uma matéria divulgada pelo jornal *A Tarde*, no dia 29/11/1915, três dias após o falecimento de Sebastião. De acordo com os redatores daquele periódico, eles teriam sido informados do acontecido ainda ao final do dia 26, tendo destacado um representante do jornal para averiguar as informações junto à Santa Casa de Misericórdia. Recebido pela irmã superiora daquela instituição, o emissário assim relatou o teor da conversa: que no dia 24, por volta das 14 horas, a irmã superiora, estando em uma das janelas do hospital, observou a chegada de dois soldados de polícia ao lado de uma rede, que vinha sendo carregada por outros indivíduos (identificados pelo jornal como dois presos). Dentro da rede estava deitado Sebastião. Aqueles presos, por duas vezes, teriam atirado “brutalmente com a rede ao chão”, sendo por isso alvo das censuras da irmã superiora.

A religiosa teria notado que o homem carregado “trazia as mãos amarradas e apresentava o aspecto de quem não dá acordo de si”. Antecipando-se aos questionamentos, os soldados disseram-lhe que se tratava de um louco furioso, preso na localidade de Itamacaca e que, por ordens do delegado geral, o Sr. Nogueira Coelho, era assim conduzido para a Santa Casa.

Ao indagar sobre a maneira como levavam aquele homem, a irmã obteve como resposta dos soldados a ratificação do estado de fúria que ele frequentemente apresentava, e que, “se ali não estava fazendo uma das suas, era tão somente por estar dormindo”. As desconfianças da superiora, segundo relatado pelo jornal *A Tarde*, não foram satisfeitas. Ainda mais pela percepção de que o suposto louco furioso, em vez de um aspecto sonolento, “arquejava como um moribundo”.

Seguindo as medidas de praxe, ele foi internado em uma das enfermarias daquele hospital de caridade, sem jamais dar “o pobre homem sinais de vida consciente”, até sua morte, nas primeiras horas do dia 26. Ainda intrigada com o caso, a irmã superiora investigou, e encontrou, nos arquivos da Santa Casa, algumas informações sobre aquele indivíduo. Além do nome completo, ficou sabendo que Sebastião, de “cor preta”, tinha 47 anos. Descobriu-se assim que ele já havia sido internado antes, também por alienação mental. Porém, em momento algum teria ficado registrado o fato de ser ele um “louco furioso”, como afirmaram os soldados que o trouxeram.

Após exame realizado no cadáver, o Dr. Ferreira Nina atestou como *causa mortis* “hemorragia cerebral”. Para os redatores do jornal *A Tarde*, havia uma única explicação: a de que a hemorragia era resultado dos espancamentos aos quais Sebastião foi submetido ao longo

do trajeto por seus condutores. Os soldados de polícia teriam procurado corrigir a bordoadas “os acessos de loucura a que se reportavam”, talvez convictos de que o estado em que sucumbira Sebastião após as pancadas “nada mais era do que o resultado pacificador do bárbaro corretivo”.

Para além do caso individual de Sebastião, a linha interpretativa defendida nas páginas daquele jornal procurava estabelecer um vínculo direto entre o espancamento e posterior morte de Sebastião com a atuação das forças policiais do governo de Herculano Parga¹¹⁴. Enfatizava-se, a partir do “modo bruto e desumano por que vinha o homem conduzido, as práticas anteriores e constantes da nossa polícia”. A conclusão era que o Maranhão tinha o infortúnio de contar com uma polícia que não somente espancava, mas que também matava. Sebastião teria se tornado notícia menos pelo choque representado pela morte de um louco do que pela possibilidade do uso político deste acontecimento.

Entretanto, esta constatação não invalida a percepção do caso como um indício por meio do qual seja possível discutir as formas pelas quais a loucura era percebida à época – assim como as estratégias colocadas em prática nestas situações. Ainda mais porque as explicações oferecidas pela polícia são marcadas pela fragilidade dos argumentos e pela insuficiência das provas apresentadas. Durante os cinco dias subsequentes à primeira notícia divulgada pelo jornal *A Tarde*, a polícia manteve silêncio sobre o caso. Possivelmente ainda apurava-se o que teria acontecido, assim como se discutia o que seria divulgado, qual seria a versão defendida para rebater as críticas feitas aos seus procedimentos.

As primeiras declarações da polícia foram publicadas no dia 04/12/1915, em *O Jornal*, periódico favorável à administração de Herculano Parga – o que fica claro quando anuncia a abertura de inquérito pelo “zeloso” delegado geral. Este, de início, colheu alguns depoimentos. O primeiro foi de um empregado da Santa Casa, Joaquim Santos Ramos, que declarou desconhecer os fatos – principalmente que Sebastião houvesse sido espancado por praças de polícia. Em seguida, foi ouvido Tomaz Cantuaria de Moraes Rego, identificado como “inspetor do 20º quarteirão, com sede na Baixinha”, que disse saber do estado de loucura de Sebastião, negando, porém, ter conhecimento sobre qualquer espancamento sofrido por este indivíduo.

¹¹⁴ Presidente do Estado entre abril de 1914 e março de 1917 (MARQUES, 2008).

Informações mais específicas ao comportamento de Sebastião teriam sido prestadas por Justino Leite, que afirmou ter sido agredido por ele, em estado de completa embriaguez, “atirando-o do jumento em que montava”, “jogando-lhe pedras e caceteando a sua montaria”. Já Apolinário da Silva, após declarar saber que Sebastião era louco, mencionou o fato do mesmo ter entrado em várias casas da Baixinha, “quebrando tudo, vendo-se os moradores forçados a correr”.

Apesar dos esforços em justificar a prisão de Sebastião, esses esclarecimentos iniciais divulgados pela polícia são marcados pela inconsistência, ao não oferecerem uma explicação substancial sobre o que de fato estava sob discussão: o suposto espancamento de Sebastião durante o trajeto que o levou à Santa Casa de Misericórdia. O primeiro depoente, Joaquim Santos Ramos, declarou apenas desconhecer os acontecimentos. Tomaz Cantuaria, além de seguir esta mesma linha, tem seu depoimento de antemão posto sob desconfiança, em virtude do cargo por ele ocupado dentro da própria corporação da polícia (foi identificado como “inspetor”). As declarações de Justino Leite e Apolinário da Silva parecem ter sido reproduzidas com o claro objetivo de reforçar a imagem de Sebastião como um indivíduo perigoso, que agride pessoas de bem e invade suas casas, provocando o terror entre os moradores de Itamacaca. Imagem que – provavelmente foi esta a intenção – justificaria as ações da polícia, quem sabe até mesmo as mais ostensivas, como o uso intensivo da força física (ainda que isso não seja mencionado de forma explícita).

Entretanto, nenhum dos depoentes foi testemunha do que aconteceu durante o trajeto de Sebastião à Santa Casa – ou sequer do momento em que ele foi abordado e detido pelos soldados de polícia. Centrando suas argumentações no desconhecimento de indivíduos que ocupavam posições provavelmente vistas como estratégicas (um funcionário da Santa Casa e um inspetor lotado na região onde vivia Sebastião), ou ainda no reforço da periculosidade do preso, não se explica a acusação de espancamento, nem mesmo para negá-la.

Nessa disputa de versões, o único indivíduo identificado como testemunha foi apresentado pelo jornal *A Tarde*, na edição de 08/12/1915. Não se sabe sua identidade, pois aquele, segundo o que foi divulgado, era um “desconhecido” que teria entregado uma carta na residência do diretor daquele jornal, reproduzida por seus editores:

Sr. Diretor d' "A Tarde",

Sobre o caso de que tão concisamente vos tendes ocupado, sob o título "Uma morte misteriosa", tenho a dizer-vos o seguinte:

Pelas 12 horas do dia 24 de novembro último, passava o infeliz Sebastião de Amorim da Costa Fonseca, do porto de Itamacaca, proferindo em altos brados palavras obscenas. Como, porém fosse conhecida a sua loucura aliás inofensiva, ninguém lhe prestou atenção, apesar de ter altercado com um bucheiro e outro homem chamado Florencio. Perto de um capinzal e de uma choça que costumava frequentar, caiu o pobre Sebastião, bem ao meio do caminho, apanhando todo o sol do meio-dia. Logo, da mencionada casa partiu um caridoso conhecido que o transportou para a sombra de um cajueiro.

Momentos depois chegavam praças de polícia trazendo cordas. Como sós não o conseguissem transportar, mandaram vir dois presos.

Deram, então, os esbirros policiais início ao seu triste trabalho que consistiu em amarrar os pés e as mãos do pobre louco que, inerte, apenas respirava. Findo o que obrigaram Sebastião a andar.

Porque não podia andar assim manietado, o infeliz Sebastião foi por diversas vezes atirado brutalmente ao chão, fato esse que provocou a indignação geral de todos que assistiam a cena.

Assim e acompanhado de curiosos em número avultado, chegou o mísero até em frente de uma 'barraquinha' situada na Baixinha e de propriedade de um sr. José, onde foi metido em uma rede e trazido para a cidade pelo caminho que vem ter à quitanda do sr. Bernardo Freitas.

Como foi o pobre tratado pelo caminho? Qual a sua 'causa mortis' verdadeira?

Tem a palavra o sr. Leoncio.

Muito grato, sr. diretor, pela publicação desta vos fica.

7 - XII - 915

Um que assistiu¹¹⁵.

O fato de este informante ter se mantido anônimo gera desconfianças iniciais. Há por exemplo a suspeita de que a carta tenha sido produzida pelos próprios redatores do jornal. Já foi levantada aqui a hipótese de que eles pareciam mais preocupados em tecer críticas ao governo estadual do que realmente em fazer justiça ao louco falecido.

Suspeita que talvez seja reforçada pela própria forma como se apresenta o texto da carta, numa linguagem sem atropelos, escrita de maneira gramaticalmente "limpa", sem erros ou falhas de concordância, algo não muito esperado vindo de um morador de uma pequena

¹¹⁵ *A Tarde*, 08/12/1915.

localidade. Some-se a isso a interpelação feita, num tom de cobrança, ao Secretário de Justiça e Segurança do Maranhão em especial, Leôncio Rodrigues, e à administração do Presidente Herculano Parga em geral.

Ainda assim, a menção a pessoas e locais específicos, presentes no corpo da referida carta anônima, parece levar a outra consideração: a de que aquele relato, mesmo tendo passado por algum processo de edição, e até mesmo acréscimos (a citação ao sr. Leoncio?) não foi inventada pelos editores do jornal. Observe-se neste sentido a alusão nominal a outras possíveis testemunhas do ocorrido, que poderiam ser assim ouvidas e confrontadas; há também informações mais detalhadas quanto aos momentos que antecederam à prisão de Sebastião, bem como à abordagem deste pelos soldados da polícia. Por se tratar de uma localidade pequena, e pelo horário em que se deu a prisão (por volta do meio-dia), não é de se esperar que a mesma tenha se dado sem testemunhas. Na carta anônima, Sebastião é apresentado como louco que profere “palavras obscenas”, mas cuja loucura seria “inofensiva”. Versão que corresponderia ao apurado junto à irmã superiora da Santa Casa. Ainda assim, o mais provável é que alguém, incomodado com a presença de um indivíduo como Sebastião, tenha acionado a polícia para que esta tomasse alguma providência. Aliás, na própria carta são mencionadas alterações entre ele e um “bucheiro” e depois com um homem chamado Florencio.

O certo é que a reprodução daquela carta ecoava a persistente dúvida: “Como foi o pobre tratado pelo caminho?” O informante anônimo não afirma, mas sugere, que os modos brutos dos soldados, verificados no momento da prisão, teriam se prolongado durante o trajeto – em relação ao qual não havia testemunhas. Era nesta última constatação que se baseava a estratégia de defesa da polícia. Onde os redatores de *A Tarde* localizaram o instante de suas maiores arbitrariedades, para aquela era o ponto a partir do qual procurava justificar seus argumentos, afinal ninguém vira o que aconteceu no caminho entre Itamacaca e a Santa Casa. De acordo com a versão da polícia, Sebastião fora de fato encontrado dormindo sob um cajueiro, sendo em seguida colocado numa rede, que foi atada para evitar que ele saísse num possível momento de revolta (observe-se que nesta explicação amarrou-se a rede, e não as mãos e os pés de Sebastião). Desse modo, sem que houvesse espancamento ou maus tratos, ele teria chegado à Santa Casa.

Porém, por não apresentar quaisquer testemunhas (nem para o acontecido no trajeto, nem para o momento da prisão, como foi feito nas páginas do jornal *A Tarde*), a

versão da polícia parece ser menos consistente. Não se explica, assim como não é negado com veemência, o fato de que Sebastião, segundo afirmou aquele jornal, teria chegado em “estado comatoso”, sendo atestada hemorragia cerebral por um dos médicos da Santa Casa. Parece que a polícia pretendia sustentar a versão de que o entregara apenas “dormindo” àquele hospital¹¹⁶.

Não há aqui a preocupação em atestar a “verdade” das versões apresentadas para o caso. Como foi dito, a morte de Sebastião não foi discutida unicamente a partir de argumentos relacionados à proteção daquele indivíduo, mas em grande parte foi usada dentro do contexto das disputas políticas da época. O que fica perceptível é haver no caso de Sebastião um bom exemplo sobre as possibilidades colocadas para os chamados loucos em São Luís nas primeiras décadas do século XX. Ele reúne em si as duas alternativas mais corriqueiras nesse tipo de situação: o recolhimento efetuado pelas forças policiais e a internação na Santa Casa de Misericórdia. Fica claro que eram destinos considerados legítimos, ou pelo menos costumeiros e aceitáveis, no que se refere aos classificados como loucos ou alienados. Em momento algum, por exemplo, nos textos publicados pelo jornal *A Tarde*, surge qualquer censura ao recolhimento de Sebastião pelas forças policiais. São denunciados os possíveis excessos, não a reclusão em si. E é dessas duas práticas, a internação na Santa Casa de Misericórdia e a prisão nas cadeias públicas, que este capítulo irá tratar.

2.1 – A atribulada configuração da Misericórdia

Ao longo de toda a primeira metade do século XX a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão foi alvo de várias críticas. Até aí, nenhuma novidade. Comentários, indagações e denúncias quanto aos serviços prestados por aquela instituição vinham se repetindo há muito tempo – pelo menos desde a criação efetiva daquele hospital de caridade, na primeira metade

¹¹⁶ Sob o título “Uma morte misteriosa”, o jornal *A Tarde* publicou a série sobre o caso Sebastião nas seguintes edições: 29/11/1915; 02/12/1915; 06/12/1915; 08/12/1915; 11/12/1915 e 13/12/1915. Já o texto de *O Jornal* saiu na edição de 04/12/1915.

do século XIX¹¹⁷. As reclamações giravam ora sobre a deficiência do atendimento ofertado, ora sobre a saúde financeira da Santa Casa, passando pelos relatos de má administração e de precariedade na estrutura apresentada. Uma situação conhecida de boa parte dos ludovicenses, ou pelo menos por eles comentada, sendo possivelmente motivo de conversas do cotidiano. É o que se conclui, por exemplo, de um poema extraído do livro *Notícias da Capital*, publicado por Lourenço Gomes Furtado:

[...] Por falar em Santa Casa –
 (vou dizer isto com medo)
 me disseram há poucos dias
 que agora, muito em segredo,
 lá se fazem economias;
 dá-se ao doente por canja
 caldo ralo com farinha;
 quem o vê julga ser banja...
 mas é caldo de galinha,
 de sorte, meu caro amigo,
 que ali quem entra doente
 fica por força em perigo,
 pois se só bebe e não come,
 afinal morre de fome!¹¹⁸

¹¹⁷ As origens da instituição datam do final do século XV. Assim escreveu Russel-Wood (1981, p. 1): “A Irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus, Virgem Maria da Misericórdia, foi consagrada no dia 15 de agosto de 1498 em uma capela da catedral de Lisboa. Segundo a tradição, os fundadores foram um grupo de leigos e um frade trinitário. A nova irmandade foi aprovada pela Regente D. Leonor e confirmada por seu irmão, o Rei D. Manuel I [...]. O objetivo expresso da irmandade era proporcionar auxílio espiritual e material aos necessitados. Dessa origem modesta a irmandade, conhecida popularmente como a Santa Casa de Misericórdia ou simplesmente a Santa Casa, espalhou-se por todo o mundo de fala portuguesa”. César Augusto Marques, em seu **Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão**, cuja primeira edição é de 1870, afirmou que ali a Santa Casa foi instituída por um alvará de dezembro de 1622. Sem grande expressão no seu início, citou a importância do padre Antônio Vieira, que teria passado “a maior parte do ano de 1653 procurando fazer erigir um hospital, e a esse intento despertou o zelo da Irmandade da Misericórdia, que arrecadou não poucas esmolas” (MARQUES, 2008, p. 757). Reproduzindo muitas informações do referido *Dicionário*, Mário Meireles, em **Dez Estudos Históricos** (1994, p. 270), registra que em janeiro de 1815 a Câmara de São Luís comunicou à Coroa “a conclusão, em seu tempo, do hospital de São José da Santa Casa de Misericórdia, que teve princípio há mais de 150 anos”.

¹¹⁸ FURTADO, Lourenço Gomes. **Notícias da Capital**, 1908, p. 109.

Má fama que era estendida aos cuidados dispensados aos ditos loucos, internados em dependências separadas para esse fim naquele hospital¹¹⁹. Em dezembro de 1900, o *Jornal da Manhã* chamava atenção para a ausência de um serviço de assistência aos alienados, não havendo “lugar conveniente, a que sejam recolhidos, nem um estabelecimento apropriado em que sejam submetidos a um tratamento regular”. Citava especialmente as condições apresentadas pela Santa Casa de Misericórdia, a quem os redatores daquele jornal acusavam de já não oferecer qualquer recurso, não proporcionando sequer “um agasalho”. De modo exagerado, procurou-se tecer uma generalização a partir de um acontecimento – que, mesmo não sendo isolado, não autorizava os jornalistas a afirmarem que na Santa Casa inexistia qualquer atendimento para aqueles casos. Pelo menos até o início dos anos 1940 ela continuaria a fazê-lo, ainda que sempre fosse enfatizada a precariedade do mesmo.

As conclusões publicadas no *Jornal da Manhã* foram motivadas pelo que se passou a “dois infelizes nessas condições”. O primeiro deles foi preso pela prática de vários “atos de violência”. Após ter agredido as praças encarregadas de seu recolhimento, ele foi pelas mesmas espancado, tendo suas mãos amarradas com cordas, o que provocou muitos ferimentos em seus pulsos. O jornal informa que ele simplesmente desapareceu depois disso. Entretanto, a preocupação aqui demonstrada não foi exatamente quanto ao que teria acontecido àquele louco, mas sim com a possibilidade (na verdade quase a certeza) de que ele retornaria, para “recomeçar a prática dos desatinos próprios do seu estado”.

É, pois, um perigo constante que ameaça a população pacífica da capital, que, entregue aos seus labores diários, está a cada passo a ser vítima de atos de violência. Porque, entre nós, existe o péssimo e condenável costume de deixar-se os indivíduos em tais condições vagarem livremente pela cidade. Conta-se com a tranquilidade que eles aparentam, sem refletir em que essa tranquilidade é intermitente e que de um momento para outro pode e deve mesmo cessar, atento o estado de perturbação das faculdades, em que eles se acham. Só quando isso se dá, quando o estado de furor se manifesta é que se trata de providenciar; e, então, dá-se intervenção de uma maneira brutal e selvagem, vindo o espancamento como o derradeiro recurso, para reduzir à

¹¹⁹ Esta acolhida aos chamados loucos foi prática corrente também nas outras Santas Casas espalhadas pelo território brasileiro. Geralmente as pesquisas que têm como objeto a história da assistência psiquiátrica no Brasil mencionam em algum momento a atuação das Misericórdias. Entre outros títulos, podem-se citar: COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (Orgs.). **Cidadania e Loucura**: Políticas de saúde mental no Brasil, 2000; ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930), 2001; MACHADO, R. e outros. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil, 1978; WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos**: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul, 2002.

submissão estes desgraçados, a quem falece por completo a responsabilidade dos atos que praticam!¹²⁰.

Assim, se num primeiro instante as preocupações pareciam estar voltadas ao bem estar dos ditos alienados, expressas na indignação diante da falta de um tratamento médico ao qual eles fossem submetidos, logo fica bastante claro que o alvo de todas as preocupações e proteções era menos aqueles indivíduos do que as potenciais vítimas de seus desatinos. Afinal, argumentava-se, se não fosse possível criar um estabelecimento provido com os “meios modernamente empregados no curativo dos loucos”, que ao menos fosse escolhido “um recinto fechado, em que eles sejam recolhidos”, e, sob intensa vigilância, ficassem “impedidos de prejudicar e ofender aos transeuntes”.

Mas esta não seria uma alternativa a todos os ditos loucos. É o que se vê quando aquele jornal lembra o outro caso motivador de suas críticas. Este segundo indivíduo também havia sido preso após provocar um “estardalhaço enorme”. Conduzido à Santa Casa, em poucos dias já havia retornado ao local em que costumava ficar e manifestar seus “atos de alucinação”. Entretanto, diferente daquele primeiro caso mencionado, nada de ser atado a cordas ou desaparecer sem deixar vestígios. Pois havia uma diferença entre ambos: o último era um “súdito português”, fato que despertou um “movimento de piedade pela sorte do infeliz”. Assim, em vez da Santa Casa, ou da cadeia, ele foi repatriado para, submetido a tratamento regular, quem sabe “recobrar o uso das faculdades mentais”¹²¹.

Em resposta às críticas publicadas, a administração da Santa Casa de Misericórdia se manifestou por intermédio do mordomo de alienados¹²². Este afirmou que as denúncias careciam de fundamento, pois, ainda que não contasse com um serviço regular de assistência aos alienados, o hospital, dentro de suas possibilidades, oferecia-lhes amparo. O problema não estaria assim na ausência de lugares, mas na sua insuficiência diante da demanda. Nos cubículos existentes àquela data, encontravam-se 16 alienados. A admissão de novos internos havia sido negada porque “fatos anteriores têm demonstrado ser prejudicialíssimo conservar-

¹²⁰ *Jornal da Manhã*, 07/12/1900.

¹²¹ Tudo indica tratar-se de José Heleno, que, segundo se registrou no jornal *Pacotilha*, “num acesso de loucura furiosa queimou tudo que tinha em casa”. Naquele jornal, por sugestão de um compatriota de José Heleno, foi aberta uma subscrição em seu favor. A única contribuição veio do próprio idealizador do auxílio, sendo utilizada para que aquele fosse enviado a Portugal, onde seria internado num hospício. O próprio Cônsul providenciaria o embarque de José Heleno no vapor “Bourbon” (*Pacotilha*, 03/12/1900).

¹²² A defesa da Santa Casa foi publicada na edição de 11/12/1900 do *Jornal da Manhã*.

se num cubículo mais de um indivíduo privado do uso da razão”¹²³. A solução, ou pelo menos uma medida amenizadora, estaria na construção de um raio na Santa Casa para abrigar somente os ditos alienados – para o qual o estado financeiro da instituição não oferecia condições de conclusão. Na leitura dos documentos encontrados, nada leva a crer que aquela extensão tenha mesmo sido concluída.

Esta, aliás, não foi a primeira tentativa da Irmandade da Misericórdia nesse sentido. Em 1882, fora adquirida a Quinta Boa Hora, onde se planejava construir um hospício de alienados. Depois de reiterados atrasos nas obras, devido principalmente a problemas financeiros, o projeto foi abandonado em 1892, quando também apareceu a ideia de construir um raio anexo ao prédio principal da Santa Casa. Na planta elaborada, ficou acertado que o mesmo contaria com 28 cubículos, separados igualmente entre homens e mulheres (SOUSA, 2005).

A Santa Casa, administrada pela Irmandade da Misericórdia, havia adentrado o século XX sob o signo da separação entre a Igreja e o Estado, instituída pelo regime republicano logo em seus momentos iniciais. Ainda assim, e ao contrário do que se poderia talvez imaginar, isto não significou qualquer rompimento significativo nas relações entre os administradores da Santa Casa e os governantes estaduais. Estes últimos procuraram dotar aquela instituição de algumas facilidades, que a amparassem financeiramente e que servissem como contrapartida aos serviços que prestava. Compensava-se de certa forma, mesmo que sempre insuficiente, a pouca participação do governo, ao menos de forma direta, com a construção e manutenção de hospitais¹²⁴.

¹²³ Seguramente estava se referindo a fatos como o ocorrido em junho de 1892, quando o alienado Luiz Cunha foi encontrado morto numa das celas da Santa Casa destinadas aos chamados loucos furiosos. Junto com ele estava Domingos Alves, a quem a administração atribuiu o assassinato. Porém, para o jornal *Pacotilha*, os reais motivos foram os maus tratos impostos a Cunha pelos empregados daquela instituição de caridade (SOUSA, 2009).

¹²⁴ Mário Meireles (1994, p. 284-285) dá alguns exemplos neste sentido. Segundo conta o historiador maranhense, José Tomás da Porciúncula, Governador interino do Maranhão no primeiro semestre de 1890, por ato de março daquele ano “*autonomizou da dependência oficial a Misericórdia*, mas não sem antes, pelo Decreto nº 12, de 8 de fevereiro seguinte, ter procurado assegurar-lhe a sobreexistência e funcionamento, restabelecendo, em seu favor, a Loteria do Estado”. Em consequência da secularização dos cemitérios também determinada pelo governo republicano, “o vice-governador José Viana Vaz (1890/91) mandou cancelar o débito de Rs. 29:487\$760 que a Irmandade tinha para com o Estado e decorrente dos adiantamentos que o Tesouro da Província lhe fizera, em 1855, para a compra do terreno do Cemitério do Gavião, já que este passara compulsoriamente à administração municipal”. Mais adiante, a lei nº 36, de abril de 1893, isentou a Santa Casa do Imposto de Indústria e Profissão.

A maioria das informações encontradas no Arquivo Público do Estado do Maranhão, onde estão guardados os documentos produzidos pela Irmandade da Misericórdia, dizem respeito ao século XIX: dados referentes à tesouraria, às várias mordomias, às atas das sessões realizadas, aos ofícios recebidos e encaminhados. São poucas as fontes relativas ao seu funcionamento no período aqui abordado. Basicamente, o que sobreviveu ao tempo foram alguns relatórios anuais, a maioria dos anos 1930. Nada de prontuários dos pacientes, de registros de entrada e saída mais detalhados. Em sua quase totalidade, estatísticas e números – quase nunca há pessoas nomeadas, com suas histórias acessíveis e o acompanhamento de suas estadias no hospital.

A eleição de material ao *status* de fontes deveria considerar sensivelmente outras possibilidades. E assim foi feito, com a utilização, além dos documentos oficiais da Santa Casa, de alguns jornais, que registraram principalmente as críticas que eram feitas à Misericórdia. E também de livros publicados à época, a exemplo de *Geografia médica e climatologia do Estado do Maranhão*, de Nosôr Galvão¹²⁵. Lançado em 1909, apesar de não ser dedicado especificamente às atividades daquela Irmandade, que ocupa somente uma parte em meio a outros temas relacionados ao Maranhão, elenca os hospitais existentes na capital maranhense no início do século XX. Entre eles estava o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, descrito como “um prédio sólido e confortável”, que mesmo sem primar pela beleza da arquitetura, era agradável pela sua simplicidade. Segundo enumerou Galvão, aquele estabelecimento tinha três grandes enfermarias, sendo duas para homens e uma para mulheres; um pavilhão com duas enfermarias; além de quartos destinados à assistência dos alienados. As principais atenções estariam voltadas para a distribuição de socorros e medicamentos aos pobres.

Situação inversa, por exemplo, àquela apresentada pelo Hospital Português, “rico e confortável, tendo uma bonita fachada”. Localizado no mesmo bairro que a Santa Casa (São Pantaleão), tinha em 1909 duas enfermarias e seis quartos particulares. Era o centro da colônia portuguesa em São Luís, abrigando o Gabinete Português de Leitura e a Sociedade Beneficente Portuguesa, “sendo os membros desta rica sociedade os únicos que têm direito ao tratamento no hospital”. Nosôr Galvão apresenta dados comparativos sobre a frequência nesses dois hospitais, sem indicar a origem dos mesmos: enquanto no Hospital Português

¹²⁵ Trata-se de uma memória apresentada ao 4º Congresso Médico Latino Americano, realizado no Rio de Janeiro. Seu autor era à época estudante de medicina e interno do Hospital Central do Exército.

estiveram em tratamento, ao longo de 1908, 37 pessoas, na Santa Casa de Misericórdia, no mesmo período, foram 902 os doentes atendidos.

Outros três hospitais são identificados pelo autor. O Hospital Militar, localizado no largo da Madre Deus, teria servido de hospital de isolamento quando da epidemia de peste bubônica que assolou São Luís em 1903. Com duas enfermarias, uma farmácia e uma capela, foi descrito como um “estabelecimento velho e estragado”, onde estão ausentes “os mais rudimentares recursos da ciência”, pelo qual passariam anualmente cerca de 280 doentes.

Com finalidade próxima, o Hospital do Isolamento, criado em agosto de 1908 por iniciativa do Dr. Oscar Galvão, após conseguir junto ao Presidente do Estado e ao intendente municipal a compra da chácara do Lira, destinava-se ao tratamento de variolosos, tendo servido para “tratamento dos pestosos durante a recente epidemia”.

Por último havia o Hospital dos Lázaros, no extremo sul da cidade, atrás do cemitério e perto do matadouro – e que “de *hospital* só tem o nome”. De responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia, era constituído de velhas casas cobertas de palha, “exceto a *principal* que é de telha”, tendo ainda duas enfermarias. Nosô Galvão se mostrou horrorizado pelo fato de os doentes daquele hospital manterem contato próximo com a população, “sem que nisto haja quem lhes impeça!”.

Compreende-se desse modo por que a Santa Casa de Misericórdia pode ser considerada como a principal referência em termos de assistência médico-hospitalar no Maranhão. Sendo que para os doentes de pouco ou nenhum recurso aquele estabelecimento era o único destino possível, daí se justificar a denominação Hospital de Caridade – reforçada pela presença das irmãs de Sant’Anna. Essas religiosas chegaram da Itália em 1887, após celebração de um contrato com a mesa administrativa daquele estabelecimento. No relatório de 1911 registra-se que eram oito irmãs, número que se repete no relatório produzido vinte anos depois¹²⁶.

Ao fim da primeira década do século XX foi inaugurada na Santa Casa uma sala de operações, destinada a intervenções cirúrgicas, batizada com o nome de “Affonso Saulnier” – homenagem ao médico que teria prestado serviços naquele hospital durante aproximadamente quarenta anos. Registrou-se que, ainda que não pudesse rivalizar com

¹²⁶ Isto apenas nos serviços do Hospital de Caridade propriamente ditos, pois havia a participação dessas religiosas em outras seções, a exemplo das atividades realizadas na Casa dos Expostos.

outras salas congêneres, presentes em hospitais de maior importância, aquele novo espaço, contando com ladrilho e azulejo, obedeceria “aos principais preceitos da ciência médica”. A composição da nova sala foi possível a partir do auxílio de várias pessoas, o que parece indicar a situação de pouca folga financeira da Santa Casa: o médico Arthur José da Silva ofereceu uma vitrine e um cabide de parede; o Dr. Tarquínio Lopes Filho, uma estufa; já o mordomo Nelson Machado Junqueira contribuiu com três peças de brim pardo usadas para a confecção das capas dos médicos e dos enfermeiros. O Estado entrou com a aquisição do material cirúrgico – pela quantia de três contos de réis, comprou o mesmo junto à viúva do médico Almir Nina¹²⁷.

Naquela ocasião, a mesa administrativa da Santa Casa também pensava na construção de um pavilhão para isolamento de tuberculosos junto ao Hospital, e também na criação de mais duas seções: a primeira, destinada à maternidade; já a outra seria específica para o tratamento de enfermos pensionistas de ambos os sexos, com a prerrogativa inclusive de serem atendidos por médicos da sua escolha. Esta, aliás, seria uma medida que, acreditava-se, reverteria em grandes benefícios para a saúde financeira da instituição. Para alcançá-la, sugeria-se às autoridades estaduais uma decisão necessária: a retirada dos alienados, aproveitando-se a ala que eles ocupavam no Hospital. Estes últimos estariam alojados, segundo o que registra adiante o próprio relatório da Santa Casa, em dois espaços: no pavimento inferior do raio sul e na enfermaria ali instalada estariam os alienados do sexo masculino; enquanto na ala oposta àquele raio ficariam os pacientes do sexo feminino¹²⁸.

Na chamada “sala do banco”, instalada próximo à secretaria, seriam dadas as consultas diárias às pessoas pobres, sem que houvesse a possibilidade, devido à falta de recursos, de fornecer a elas as receitas que eram passadas pelos médicos do Hospital. Este até contava com uma farmácia, que teria sido inaugurada em 1895, tendo à frente a “irmã farmacêutica” Ubalda Bufa, que na década de 1930 ainda aparece como a responsável pelo serviço¹²⁹. Contando com o auxílio de outra irmã e mais duas ajudantes, a farmácia deveria atender às receitas tanto do hospital como da Casa dos Expostos e dos Lázaros. Entretanto,

¹²⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1911. Apresentado pela Mesa Administrativa à Assembléia Geral da Confraria em Reunião de 17 de março de 1912, p. 7.

¹²⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1911. Apresentado pela Mesa Administrativa à Assembléia Geral da Confraria em Reunião de 17 de março de 1912, p. 10.

¹²⁹ *Pacotilha*, 19/03/1917 e SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão referente ao ano de 1937. Apresentado à Mesa Administrativa em sessão de 13 de março de 1938 pelo seu provedor Cel. Almir Pinheiro Neves.

reiteradas vezes surge a informação de que aquela dependência estava desprovida das drogas e medicamentos necessários. A aquisição era feita à medida que se fizesse imperiosa a sua aplicação, sem a constituição de um estoque que resolvesse os casos mais imprevisíveis. E, ainda que esta fosse uma prática onerosa aos cofres da Santa Casa, era vista como a solução conveniente em virtude das precárias condições financeiras apresentadas pela instituição¹³⁰.

Em março de 1917, na *Pacotilha* ficou dito que a Santa Casa de Misericórdia mantinha entre seus serviços “um modesto gabinete de odontologia”, voltado ao atendimento das “necessidades dos desvalidos na extração e curativo dos dentes cariados”, tendo à frente o dentista Raul Andrade, que atendia gratuitamente às quintas-feiras. Tratava-se na verdade de uma matéria comemorativa, que procurava enfatizar menos os problemas da instituição do que os feitos alcançados – incluindo a participação de alguns políticos, como o “egrégio governador, dr. Herculano Parga”, que, segundo a redação daquele texto, pagaria pontualmente as contribuições devidas pela administração estadual. Desse modo, os sentimentos altruísticos das irmãs seriam compartilhados pelos “abnegados representantes da classe médica”, verdadeiros apóstolos da ciência que, à parte a exígua remuneração, prestariam de boa vontade os seus serviços, ocupados em “mitigar os sofrimentos”, “extirpar os males”, e devolver “a saúde dos infelizes desprotegidos da fortuna”¹³¹. Nesse tom ficava o convite para que a população de São Luís observasse de perto a atuação daquele hospital:

Os que não conhecerem a Sta Casa de Misericórdia, visitem-na aos domingos e quintas-feiras, para se certificarem *de visu* que é um estabelecimento de construção moderna, sem luxo, mas de acordo com os recursos do seu patrimônio, onde se observa o mais rigoroso asseio, a boa ordem e perfeita regularidade, e que possui enfermarias amplas, bem ventiladas, com grandes janelas e muitas portas, para a completa e contínua renovação do ar¹³².

Uma versão muito edulcorada dos serviços prestados pela Santa Casa, ao menos quando a comparamos com as informações divulgadas regularmente por outros jornais ao longo dos anos, e pelos próprios relatórios produzidos pela mesa daquela instituição.

¹³⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1930 e do período de janeiro a 19 de março de 1931, apresentado pelo provedor, na sessão de posse, realizada no referido dia 19 de março, 1931.

¹³¹ *Pacotilha*, 19/03/1917.

¹³² *Pacotilha*, 19/03/1917.

A primeira alteração de maior peso na estrutura da Santa Casa de Misericórdia, no período aqui focalizado, foi implementada em fevereiro de 1918, quando o Compromisso que a regia passou por uma remodelação. Ainda que uma cópia do mesmo não tenha sido encontrada, tanto nos documentos produzidos pela instituição quanto nos jornais pesquisados, sabe-se que a sua diretoria ficou assim dividida: um provedor, um secretário, um tesoureiro, um procurador geral e seis mordomos. Cada um desses últimos responderia por um serviço específico: hospital, expostos, igreja, lázaros, alienados e edifícios. Pelo novo compromisso surgiu ainda uma nova mordomia, voltada aos tuberculosos¹³³.

Passadas exatamente duas décadas, a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão sofreu nova mudança em sua constituição. Os movimentos nesse sentido tiveram início em novembro de 1937, quando o ainda Governador Paulo Ramos, transformado em Interventor após a instauração do Estado Novo, baixou o Decreto nº 92¹³⁴. Em seu artigo 1º determinava que os estabelecimentos e instituições beneficiados por subvenção do Estado deveriam ser fiscalizados em suas finalidades regulamentares, principalmente no que se referia à aplicação do benefício concedido.

Menos de duas semanas após a publicação do decreto, em 17 de novembro, João Alfredo de Mendonça foi designado para a tarefa de fiscalizar os serviços atribuídos à Santa Casa que, “das instituições beneficiadas pelo Estado, é a que recebe maior subvenção”. Logo que foi realizada a inspeção naquele estabelecimento, e seguindo de perto o que prescrevia o referido decreto, Mendonça apresentou, em julho de 1938, um relatório com o resultado de suas atividades, onde registrou as impressões colhidas nas visitas à Santa Casa.

Repetindo uma constatação rotineira, ele chamou inicialmente a atenção para o fato de aquela instituição apresentar um “flagrante desequilíbrio financeiro”, devido em grande parte à impontualidade, por parte tanto do Governo do Estado quanto do Município,

¹³³ PAXECO, Fran. **Geografia do Maranhão**, 1922, p. 643.

¹³⁴ MARANHÃO. Decreto nº 92, de 4 de novembro de 1937. Dispõe quanto à fiscalização dos estabelecimentos e instituições de caridade, assistência à educação, subvencionados pelo Estado. *Diário Oficial do Maranhão*, 05/11/1937.

no cumprimento de suas obrigações¹³⁵. Entretanto, fazia uma ressalva para não comprometer o principal interlocutor do seu relatório, muito menos desabonar sua administração: “com a mesma franqueza com que são enunciados estes conceitos”, escreveu com prudência Mendonça, “diga-se, em homenagem à verdade, que ao honrado governo de V. Exc. não cabe nenhuma responsabilidade por essa situação”¹³⁶.

É então que o autor do relatório passa a apontar o que identificou como “falhas e deficiências” da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, elaborando em seguida sugestões para corrigi-las. Um dos pontos principais a serem revistos era o Compromisso, que, segundo Mendonça, carecia de modificações que o enquadrasse aos tempos atuais. Um exemplo poderia ser vislumbrado no valor das contribuições devidas pelos seus membros. Pelo compromisso ainda em vigor no início de 1938, seria considerado irmão da Santa Casa quem, aceito nos termos definidos, pagasse a jóia de 10\$000 e a anuidade de 6\$000. “SEIS MIL RÉIS, ou sejam QUINHENTOS RÉIS por mês, que representam menos de UM VINTÉM POR DIA!”, bradava Mendonça em seu relatório, enfatizando dramaticamente que aquilo era “mesquinha contribuição, que o mais desgraçado dos mendicantes recusaria”. Ele propunha então uma mudança que elevasse pelo menos a 60\$000 a anuidade dos irmãos da Santa Casa. Afinal, argumentava, “os clubes elegantes de São Luís exigem dos seus associados a mensalidade de 10\$000, com a jóia de 50\$000, não sendo, por isso, exagerado pedir 5\$000 por mês para socorrer os infelizes abrigados na Santa Casa”¹³⁷.

¹³⁵ A maior parte dos rendimentos vinha de apólices da União, do Estado e do Município – todos, segundo os relatórios, atrasavam com frequência. Somavam-se a elas algumas ações, como as do Banco do Maranhão, da Companhia de Cânhamo e da Companhia de Seguros; e também os chamados bens de raiz, que no início dos anos 30 eram: um sobrado à Rua Portugal, outro na Rua Tarquínio Lopes, três casas à travessa do Couto e um terreno à Rua Oswaldo Cruz. Os outros bens, que nenhuma renda produziam, eram: “o hospital da instituição, a Casa dos Expostos, a Igreja de São Pantaleão, o hospital de tuberculosos, 1 terreno em frente à igreja, 1 dito à rua do Mamoim, terras no Iguará, ditas mixticas à Fazenda Santiago, no Codó, parte das terras de Belmonte, parte da Ilha dos Carangueijos, 100 ações da Companhia Progresso Maranhense e 90 ditas da Companhia Manufatureira e Agrícola do Maranhão” (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1930 e do período de janeiro a 19 de março de 1931, apresentado pelo provedor, na sessão de posse, realizada no referido dia 19 de março, 1931, p. 16).

¹³⁶ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do estado junto à Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, 1938, p. 9.

¹³⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do estado junto à Santa Casa de Misericórdia do Maranhão 1938, p. 12-13.

Fazendo ressalvas explícitas ao relatório anual apresentado em março de 1938 por Almir Neves, provedor da Santa Casa, o fiscal do governo discorda da opinião de que aquele estabelecimento estivesse “perfeitamente aparelhado” para os serviços que oferecia. Para ele, mesmo o observador menos especializado conseguiria perceber as deficiências daquela casa de saúde, cuja superação passaria por uma série de medidas:

- a) Higienização geral do edifício, de construção antiga, modernizando-se quanto possível, sem necessidade, entretanto, de alterá-lo na sua estrutura. Impõe-se a substituição de grande parte da pavimentação, como também a retirada de tabiques que separam enfermarias e melhor instalação de aparelhos sanitários.
- b) Retirada da seção de loucos, instalando-se no local uma enfermaria de clínica médica, com capacidade para vinte leitos, pelo menos.
- c) Aparelhamento da seção de cirurgia, melhorando-se a sala de operações, que – diga-se a verdade – é a melhor das seções do Hospital.
- d) Construção, na extremidade de uma das alas do edifício, de uma enfermaria destinada a isolamento, pois o Hospital não dispõe de uma dependência que possa servir para isolar doentes de moléstias contagiantes.
- e) Construção de aposentos destinados a pensionistas, com o devido conforto e higidez, o que proporcionará renda apreciável ao Hospital e, conseqüentemente, à instituição que o mantém.
- f) Aparelhamento geral do Hospital, fornecendo-lhe sobretudo o instrumental preciso à investigação diagnóstica e ao tratamento, inclusive uma instalação de Raio X.¹³⁸

Entre as mudanças sugeridas, pelo menos uma, como lembrou Mendonça, já vinha sendo cogitada pela administração estadual: a retirada dos ditos loucos das dependências da Santa Casa de Misericórdia, onde desde o século anterior eles ocupavam alguns espaços. Três anos depois, com a criação da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, este projeto seria concretizado.

Não foi mera coincidência o fato de, logo no mês seguinte à apresentação do relatório de João Alfredo de Mendonça ao Interventor Paulo Ramos, ter sido publicado no *Diário Oficial do Maranhão* o projeto de reforma do Compromisso da Santa Casa, aprovado em 18/09/1938. Ocasão que reuniu, no salão nobre do hospital, membros da mesa administrativa, irmãos da Santa Casa, o Interventor Federal, autoridades civis e militares,

¹³⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do estado junto à Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, 1938, p. 14-15.

famílias, magistrados, funcionários públicos, representantes do clero, da imprensa e demais “pessoas de destaque em nossa sociedade”¹³⁹.

Exaltada pela imprensa oficial com uma “nova fase à benemérita instituição de caridade”, o reformado Compromisso da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, aprovado inicialmente pela Assembléia Geral dos Irmãos, foi submetido ao Interventor Federal, que a aprovou por meio do Decreto-Lei nº 122¹⁴⁰. Classificava-se a Santa Casa como uma associação civil amparada pelo Estado, guiada por dois fins principais: exercer a caridade, ministrando tratamento e prestando assistência aos enfermos pobres que fossem recolhidos ao seu hospital; e prestar auxílios aos seus próprios associados. O primeiro parágrafo consagrava ainda práticas há muito desenvolvidas pela instituição, como “os serviços de assistência e educação das crianças abandonadas pelos pais (expostos)” e o tratamento dos “alienados ou loucos”¹⁴¹. Em ambos os casos, o custeio ficava a cargo de subvenções pagas pelos governos do Estado e da União.

Ainda que historicamente ligada à Igreja Católica, definia-se a Santa Casa, no artigo 4º do seu Compromisso, como uma corporação formada de elementos de todas as classes sociais, sem que houvesse distinções quanto a “raças, nacionalidades, sexos e crenças religiosas ou políticas”. Porém, seus sócios deveriam obedecer a algumas condições indispensáveis, como não ser analfabeto, ter boa conduta moral e civil, possuir meios de subsistência decente e estável e ser maior de 21 anos – o indivíduo abaixo desta faixa etária poderia ser aceito por meio do consentimento de seus pais ou tutores.

Os sócios da Santa Casa, em número ilimitado, seriam divididos em três categorias: quadro de irmãos, quadro de cooperadores e quadro de honra. Aos irmãos era estipulada uma jóia de entrada de 20\$000 e uma mensalidade de 5\$000, como havia sido pensado por João Alfredo de Mendonça em seu relatório. Já os cooperadores deveriam contribuir com uma jóia de 10\$000, mais um valor mensal de 2\$500. O quadro de honra abrangia os sócios honorários, os sócios benfeitores e os sócios beneméritos. Os primeiros eram aqueles que prestaram serviços relevantes à instituição durante cinco anos. No segundo grupo, aqueles que tenham feito donativos à Santa Casa de pelo menos cinco contos de réis.

¹³⁹ *Diário Oficial do Maranhão*, 21/09/1938.

¹⁴⁰ MARANHÃO. Decreto-Lei nº 122, de 21 de setembro de 1938. Aprova a Constituição da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão (*Diário Oficial do Maranhão*, 22/09/1938).

¹⁴¹ *Diário Oficial do Maranhão*, 28/09/1938.

Já os beneméritos incluíam os sócios que, além de relevantes serviços prestados, realizaram donativos correspondentes a dez contos de réis.

Fazer parte da Santa Casa de Misericórdia trazia alguns benefícios assegurados no Compromisso. Um deles, típico das irmandades religiosas, era o recebimento pelo sócio, após seu falecimento, de “sufrágios fúnebres, segundo o rito católico, e a sepultura rasa, temporária, desde que a família assim o aceite” (Art. 13, II). O outro era o tratamento, enquanto pensionistas, nas dependências do Hospital de Caridade, acompanhado de um desconto de 30 % no valor das diárias.

A administração da Santa Casa ficava dividida em três instâncias: Assembléia Geral, Diretoria e Comissão Fiscal. A Assembléia era constituída por todos os sócios, irmãos ou cooperadores. Sua direção estava nas mãos de uma Mesa, formada por um presidente, um vice-presidente, um 1º secretário e um 2º secretário. À Diretoria competia o regime administrativo e econômico. Seus dez membros constituíam a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, sendo divididos em: provedor, dois secretários, um tesoureiro, um procurador e cinco diretores de departamento (chamados anteriormente de mordomos). Estes últimos eram responsáveis pelo Hospital de Caridade, Casa dos Expostos, Igreja de São Pantaleão, Administração dos Imóveis e Serviço de Alienados.

A participação (ou interferência) da administração estadual estava diretamente representada na Provedoria, pois o ocupante deste posto era livremente nomeado pelo chefe do governo do Estado, situação que duraria “enquanto este conceder à instituição os favores e auxílios consignados em lei”. Os outros membros da Diretoria eram eleitos pela Assembléia Geral¹⁴². No processo de legitimação de um saber especializado, determinava-se que o cargo de diretor do Hospital seria sempre desempenhado por um médico. Todas as funções administrativas seriam desempenhadas de maneira gratuita¹⁴³.

A existência de um Serviço de Alienados entre os Departamentos mostra que, ainda que já houvesse planos de extinguir-se com a prática do recolhimento dos chamados loucos na Santa Casa, essa ainda era uma parte importante na estrutura da instituição.

¹⁴² Completava a administração da Santa Casa uma Comissão Fiscal, formada por três membros: um bacharel em direito, um médico e um contabilista.

¹⁴³ A exceção estava prevista no artigo 82: “Os médicos que exercerem cargo social não perderão, por esse motivo, direito à gratificação dos seus serviços clínicos”.

Possivelmente pelo fato de que a construção de um Hospital de Alienados ainda fosse essencialmente uma ideia, sem maiores certezas quanto à sua execução e data de entrega¹⁴⁴.

Algumas ações foram tomadas durante a Interventoria de Paulo Ramos no sentido de dotar a Santa Casa de Misericórdia de maiores recursos, a exemplo dos contratos para hospitalização e tratamento dos acidentados pertencentes ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos e à Sociedade Cooperativa de Seguros dos Operários em Fábricas de Tecidos¹⁴⁵. Outra medida esteve relacionada a uma atividade muito conhecida e praticada pelas Santas Casas em vários lugares. Em novembro de 1930, o então Interventor José Luso Torres havia revogado o Decreto nº 1.117, de 9 de novembro de 1927, que avocava para o Estado a execução dos serviços de funerais e enterramentos em São Luís. Por tal decreto, aqueles serviços foram entregues à Santa Casa de Misericórdia, para exercê-los com exclusividade durante vinte anos¹⁴⁶. A revogação determinada por Luso Torres teria representado 15 contos anuais a menos para os cofres da instituição¹⁴⁷.

Dentro dos planos de reorganização da Santa Casa de Misericórdia, reunidos no Compromisso de 1938, e apelando-se para sua “precária situação financeira” e “alta finalidade” merecedora do amparo dos poderes públicos, foi novamente colocado como privativo daquela instituição a exploração do serviço funerário na capital maranhense. A administração da Santa Casa tinha, segundo o decreto-lei, 180 dias para começar a explorar diretamente aquela atividade¹⁴⁸. Porém, alegando estarem com os cofres onerados devido aos custos de algumas obras, os membros de sua Mesa dirigiram-se ao Governo para argumentar a

¹⁴⁴ Assim determinava o artigo 48: “Enquanto não forem os alienados recolhidos ao Hospício, o Diretor do Serviço respectivo velará pelo bom tratamento dos mesmos, requisitando do Diretor do Hospital as providências que para isso se tornarem necessárias”. O crédito para a construção do referido hospício só foi efetivamente aberto meses após a reforma do Compromisso da Santa Casa (*Diário Oficial do Maranhão*, 15/09/1939).

¹⁴⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório apresentado pelo provedor, Dr. Pedro Neiva de Santana, à Assembléia Geral dos Irmãos da Santa Casa de Misericórdia, em sessão de 19 de março de 1939 (*Diário Oficial do Maranhão*, 01/06/1939).

¹⁴⁶ MARANHÃO. Decreto nº 1.117, de 9 de novembro de 1927. Avoca para o Estado os serviços de funerais e enterramentos nesta Capital e autoriza o Secretário Geral do Estado a contratá-los com a Santa Casa de Misericórdia (*Diário Oficial do Maranhão*, 14/11/1927); MARANHÃO. Decreto nº 6, de 24 de novembro de 1930. Revoga a lei nº 1.280, de 29 de março de 1927, e o Decreto nº 1.167, de 9 de novembro do mesmo ano, e rescinde o contrato firmado com a Santa Casa de Misericórdia para o serviço de funerais (*Diário Oficial do Maranhão*, 26/11/1930).

¹⁴⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1930 e do período de janeiro a 19 de março de 1931, apresentado pelo provedor, na sessão de posse, realizada no referido dia 19 de março, 1931, p. 13.

¹⁴⁸ MARANHÃO. Decreto-Lei nº 152, de 19 de novembro de 1938. Torna privativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão a exploração do serviço funerário na capital de São Luís, e dá outras providências (*Diário Oficial do Maranhão*, 23/11/1938).

impossibilidade de cumprir aquele prazo. Assim é que os administradores daquela instituição foram autorizados a arrendar os serviços funerários, até que estivessem em condições de executá-los diretamente¹⁴⁹.

Se forem comparadas as situações financeiras da Santa Casa de Misericórdia no início e no fim da década de 1930, a conclusão inicial é que de fato houve maior equilíbrio nas suas contas. Em 1930, observam-se os seguintes valores: receita (Rs. 162:025\$118); despesa (Rs. 160:940\$098); saldo remanescente para 1931 (Rs. 1:085\$020); contas que deixaram de ser pagas (Rs. 72:378\$700). Porém, em 1939, apesar do saldo remanescente significativamente maior (Rs. 24:153\$100), não foram mencionadas as contas que deixaram de ser pagas, devendo-se atentar ainda para a diminuição tanto na receita (Rs. 130:923\$100) quanto na despesa (Rs. 106:700\$000)¹⁵⁰.

2.2 – O espaço da loucura na Santa Casa

No início da década de 1930 havia, em conformidade com a separação entre os sexos, duas enfermarias de cirurgia, duas “ditas de medicina” e uma sala para os serviços obstétricos. Os chamados alienados continuavam tendo como espaço o pavimento inferior do prédio. Além de uma enfermaria para homens e outra para mulheres, havia “onze cubículos reforçados para os doentes mais furiosos”¹⁵¹.

Segundo previsão divulgada pelo provedor da Santa Casa para 1938, entre os cinco médicos assistentes, um ficaria destacado para atuar na seção de alienados. Não fica dito se ele teria essa como única responsabilidade ou se a dividiria com o atendimento de outros pacientes, o que parece mais provável. Naquela seção trabalhariam ainda uma

¹⁴⁹ MARANHÃO. Decreto-Lei nº 313, de 13 de outubro de 1939. Autoriza a Santa Casa de Misericórdia a arrendar, a título precário, mediante concorrência administrativa, a firma idônea, o serviço funerário desta capital (*Diário Oficial do Maranhão*, 19/10/1939).

¹⁵⁰ *Diário Oficial do Maranhão*, 09/02/1940.

¹⁵¹ Eram então duas as seções clínicas do Hospital de Caridade. A primeira compreendia os serviços de clínica ginecológica e dermatológica, já que incluía o atendimento aos chamados lázaros. A segunda era direcionada aos “serviços de clínica médica, oftalmológica, psiquiatria (alienados), clínica obstétrica e pediátrica”, respondendo também pela Casa dos Expostos. Ao que tudo indica, no que se refere aos serviços mantidos especificamente pelo Hospital de Caridade, respeitava-se à divisão básica em duas seções: medicina e cirurgia (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1930 e do período de janeiro a 19 de março de 1931, apresentado pelo provedor, na sessão de posse, realizada no referido dia 19 de março, 1931).

enfermeira, uma lavadeira, um ajudante e um criado. Sob a designação genérica desses dois últimos, supõe-se que havia as tarefas de vigilância dos ditos loucos, bem como a sua contenção em momentos de crises ou agitações¹⁵².

Mais ou menos nessa época foi reaberta a assistência a alienados pensionistas que, aliada à vantagem pecuniária, possivelmente aparecia aos olhos de seus usuários como uma diferenciação ao serviço comumente prestado aos indigentes e pobres¹⁵³. Em 1931, dentro da subvenção paga pelo Estado, os alienados recebiam a menor fatia (Rs. 12:500\$000), comparados com expostos (Rs. 30:000\$000) e lázaros (Rs. 42:500\$000). Para completar, ficava dito no relatório daquele ano não ser possível identificar quanto de fato a Santa Casa despendeu com os ditos loucos, pois “o seu custeio foi comum com o dos doentes do hospital”. Vê-se que, além de serem alvo das menores parcelas da subvenção estadual, que podiam atrasar regularmente, os valores destinados à sua assistência nem sempre eram utilizados para este fim¹⁵⁴.

Os dados sobre loucos internados na Santa Casa são oferecidos pelos poucos relatórios que sobreviveram ao tempo, basicamente da década de 1930. Neles não se registram grandes disparidades no número total de entradas e saídas. Destacam-se, porém, algumas informações. Entre elas, a de que em todos os anos observados, a entrada de homens sempre foi superior a de mulheres: em 1930, a diferença foi de 12 para 7; em 1931, 12 para 5; em 1932, 15 para 1; e em 1937, todos os 16 alienados que deram entrada na Santa Casa eram do sexo masculino.

A organização dos dados por gênero não era feita pelas forças policiais responsáveis pelo recolhimento dos loucos nas ruas – ou se existia, não foram conservados nos arquivos. Porém, é possível pensar, a partir dos balanços feitos pela Santa Casa, que a maior parte das pessoas detidas como loucas nas ruas de São Luís pertencia ao sexo masculino. Já a permanência das mulheres de um ano para outro era ligeiramente maior –

¹⁵² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão referente ao ano de 1937. Apresentado à Mesa Administrativa em sessão de 13 de março de 1938 pelo seu provedor Cel. Almir Pinheiro Neves.

¹⁵³ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório apresentado pelo provedor, Dr. Pedro Neiva de Santana, à Assembléia Geral dos Irmãos da Santa Casa de Misericórdia, em sessão de 19 de março de 1939 (*Diário Oficial do Maranhão*, 01/06/1939).

¹⁵⁴ Em 1931, a Santa Casa teria recebido apenas cinco meses da referida subvenção, “quantia insuficiente para atender às contas desse exercício” (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão referente ao ano de 1931. Apresentado pelo Provedor José João de Sousa, p. 7).

exceção feita ao ano de 1937, em que para as duas mulheres remanescentes havia treze homens.

No início daquela década, ainda segundo os relatórios pesquisados, eram três as possibilidades de saída para os alienados recolhidos à Santa Casa de Misericórdia do Maranhão: poderiam sair a pedido, mortos ou curados. Não há indicação sobre quem fazia parte da primeira categoria. Melhor dizendo, não se tem certeza de onde vinham os tais pedidos. Se das forças policiais, de juízes, dos médicos da instituição ou de familiares do paciente – um pedido partindo do próprio louco é que não se imagina ter sido atendido. Quanto à polícia e ao judiciário, é de supor que suas interferências se dessem prioritariamente nos casos de recolhimento nas cadeias, como ficou registrado em alguns dados estatísticos elaborados pela administração da Penitenciária do Estado – assunto a ser visto mais adiante.

Em se tratando da Santa Casa, o mais provável é que os pedidos tivessem como origem os profissionais daquele hospital (responsáveis pela observação de seus internos) e também as solicitações dos parentes. No primeiro caso, os médicos poderiam ser orientados pela conclusão de que determinado louco era um caso perdido; ou de que esse ou aquele alienado deveria ser transferido, por questões de segurança, para uma cadeia pública (algo nada raro); ou ainda por considerarem ter havido alguma melhora no estado do paciente. Essa interpretação é reforçada pelo fato de que, a partir do relatório de 1932, ser registrado junto à categoria “a pedidos” o item “melhorados” – em 1937, somente a segunda expressão é utilizada).

O único campo nunca preenchido, no período de tempo aqui considerado, observando exclusivamente os documentos remanescentes, foi mesmo o de “curados”. Não deixa de ser uma informação significativa. Nenhum médico que atuou na Santa Casa à época, analisando as dezenas de indivíduos que para lá eram enviados como loucos, atestou que ao menos um deles (um único sequer) tivesse conseguido a cura.

Não interessa aqui discutir a possibilidade de serem ou não curados, o que levaria à indagação, não pertinente ao historiador, se eles eram de fato doentes. Talvez menos que atestar a impossibilidade de cura e tratamento para a alienação, certificava-se com isso a opinião de que a Santa Casa de Misericórdia era incapaz de promovê-los. Mesmo os médicos

ali atuantes não viam o envio de loucos àquele hospital como um recurso voltado para o restabelecimento da sanidade mental¹⁵⁵.

Assim, parecia ainda valer um argumento registrado num relatório de vinte anos antes. Dizia-se que a Santa Casa não passava de “mera administradora desses doentes”, que lá não poderiam ter “o tratamento recomendado pela ciência”, os esforços sendo limitados a “provê-los de alimentação e vestuário”, “colocá-los sob os cuidados dos médicos” e na órbita de vigilância das religiosas e dos criados, “exclusivamente contratados para esse fim”¹⁵⁶.

Tudo indica que os alienados remetidos para a Santa Casa eram avaliados e acompanhados, na maioria das vezes, pelos mesmos médicos responsáveis pelo tratamento dos demais doentes. No período estudado, raros foram aqueles que, nos quadros da instituição, poderiam ser chamados de especialistas em alienação mental – quando se pensa no profissional que, durante os anos de estudos numa faculdade de medicina, tenha desenvolvido trabalhos naquela área específica.

Isso não impedia que os médicos daquele hospital, por curiosidade ou necessidade, procurassem por informações a respeito das doenças mentais, seja em livros, teses ou revistas especializadas. Em 1906, por exemplo, o interesse pelo assunto, e a possibilidade de divulgação do mesmo, ficaram registrados nas páginas do *Diário Oficial do Maranhão*. Nos meses de maio e junho daquele ano, foram reproduzidos vários textos dos mais eminentes psiquiatras brasileiros da época. Como a 1ª aula de Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas (*Noções gerais sobre o sistema nervoso*), ministrada pelo Dr. Henrique Roxo em junho de 1905. Ou o artigo publicado pelo Diretor do Hospício Nacional de Alienados, Dr. Juliano Moreira, nos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e

¹⁵⁵ Em toda a documentação pesquisada, não há indicações precisas quanto ao tratamento dispensado na Santa Casa aos ditos loucos. Em seus relatórios, além das enfermarias e dos “cubículos para os furiosos”, no máximo se encontra, nas estatísticas de despesas, a menção a “medicamentos”. Em rara passagem, feita num jornal local, fica-se sabendo que, para “acalmar a loucura” de um paciente, foram-lhe ministradas “brometas, cloral” (*Folha do Povo*, 20/12/1923).

¹⁵⁶ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório do ano de 1911. Apresentado pela Mesa Administrativa à Assembléia Geral da Confraria em Reunião de 17 de março de 1912, p. 10.

Ciências Afins (*Assistência aos epiléticos. Colônias para eles*)¹⁵⁷. Ou seja, o contato com o que era produzido e legitimado no Brasil estava acessível aos médicos maranhenses que porventura atuassem na área.

E mais do que isso, para além do conhecimento das ideias e da leitura das publicações, havia, ainda que não se possa precisar a frequência e o nível de profundidade, trocas de experiências entre os profissionais mais renomados da psiquiatria brasileira (atuando principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo) e médicos de outras regiões.

Sob o título de *Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil*, em 1905 Juliano Moreira publicou um texto com o objetivo de “passar uma vista d’olhos pelos vinte Estados da União”. Para essa empreitada, ele havia solicitado a “colegas” de todo o país dados sobre os serviços e instituições existentes no âmbito da assistência psiquiátrica. “Bem sei que muitas vezes fica sem resposta um pedido de informações quando são más as que temos que dar” – assim ele justificava a falta de citações sobre determinados Estados. Entre os ausentes não estava o Maranhão. Aqui o Diretor do Hospício Nacional de Alienados havia encontrado alguém com quem pudera dialogar. Desse modo, soube que na capital maranhense os “alienados são pessimamente alojados nos aposentos do Hospital de Misericórdia”¹⁵⁸.

Mas quem era este informante? No texto de Juliano Moreira nenhum nome é mencionado. Uma pista segura é oferecida pelo jornal maranhense *O Coroadá*, mais de uma década depois. Na sua edição de 15/10/1919, tratando dos alienados, registrou-se “uma campanha em que, a favor destes desgraçados, já tomou parte o nosso diretor”, que teria articulado, no Rio de Janeiro, a criação de um “manicômio moderno aqui no Maranhão”. Certamente referia-se ao médico maranhense Aquiles Lisboa, proprietário daquele jornal. A ideia teria partido de Juliano Moreira que, segundo se conta em *O Coroadá*, visitara o

¹⁵⁷ *Noções gerais sobre o sistema nervoso*. Dr. Henrique Roxo (*Diário Oficial do Maranhão*, 24, 25, 27, 29 e 30 de maio de 1906); *Assistência aos epiléticos. Colônias para eles*. Dr. Juliano Moreira (*Diário Oficial do Maranhão*, 01, 02, 03, 05, 06 e 07 de junho de 1906); *Sobre a psicose maníaco-depressiva*. Dr. Franco da Rocha, Diretor do Asilo-Colônia de Juquery (São Paulo) (*Diário Oficial do Maranhão*, 20, 21 e 22 de junho de 1906); *Cysticercose humana (nota clínica)*. Dr. Miguel Pereira. Médico do Hospício Nacional de Alienados (*Diário Oficial do Maranhão*, 20/07/1906); *Assistência familiar aos alienados em São Paulo*, pelo Dr. Franco da Rocha e *Ligeiras notas a propósito da Assistência Familiar*, pelo Dr. Juliano Moreira (*Diário Oficial do Maranhão*, 12/10/1906).

¹⁵⁸ O artigo de Juliano Moreira foi publicado originalmente nos ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E CIÊNCIAS AFINS (Ano I, nº 1, 1905). Utilizei aqui a reprodução do mesmo texto, que saiu nos ARQUIVOS BRASILEIROS DE NEURIATRIA E PSIQUIATRIA (Edição especial de 5º aniversário, 1955, p. 84 e 99).

Maranhão e, observando a realidade local, teria incumbido Lisboa, “seu discípulo e amigo”, de entrar em contato com Benedito Leite¹⁵⁹.

O projeto começou mesmo a ganhar alguma consistência, sendo indicado o engenheiro maranhense João Barreto da Costa Rodrigues para elaborar, sob as orientações de Juliano Moreira, a planta do edifício. Até mesmo o diretor da futura instituição já estava escolhido: José Acyline de Lima, que à época “se especializava sob as vistas do notável mestre Diretor do Hospício Nacional”¹⁶⁰. A morte de Benedito Leite em 1909, antes de completar seu mandato como Presidente do Estado, somado à falta de condições financeiras, foram apontadas como as causas principais de seu fracasso.

No período aqui abordado, dentre os médicos maranhenses identificados, provavelmente os únicos que poderiam ser de fato considerados especialistas, no sentido anteriormente apontado, fossem Djalma Caldas Marques e Manoel Tavares Neves Filho. Ainda assim, a atuação de ambos nos serviços prestados aos loucos pela Santa Casa é pouco esclarecida pelos documentos encontrados.

O Dr. Neves Filho formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1921. Apresentou à cadeira de clínica psiquiátrica o trabalho *Da esterilização de anormaes como factor eugenico*, que será discutido mais detidamente no próximo capítulo. Em 1930, inserido nos quadros médicos da Santa Casa de Misericórdia, aparece como assistente da seção responsável pela clínica médica, oftalmológica, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica. No ano seguinte, ele foi promovido a chefe da seção de medicina (posição ainda ocupada por ele em 1937, segundo o relatório daquele ano). Pode-se imaginar que, no período em que atuou naquele hospital, a formação acadêmica do Dr. Neves Filho tenha contribuído para lhe dar respaldo e autoridade no que se refere aos casos de alienação mental que chegavam à Santa Casa.

Sobre a trajetória do Dr. Djalma Marques naquela instituição os dados são ainda mais escassos. É quase certo que em algum momento de sua carreira ele tenha prestado

¹⁵⁹ Senador da República, Benedito Leite assumiu o governo do Maranhão em março de 1906. Por motivos de saúde, afastou-se do cargo em maio de 1908, vindo a falecer menos de um ano depois (MEIRELES, 2001). Não há confirmação de que Juliano Moreira tenha mesmo visitado o Maranhão. O certo é ter ele escrito, em *Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil*, acreditar “que o patriotismo do Senador Benedito Leite” não tardaria a melhorar a sorte dos serviços psiquiátricos naquele Estado.

¹⁶⁰ Em nenhum outro material foi encontrada qualquer menção a este médico.

serviços à Santa Casa, sem que saibamos exatamente quando e de que forma¹⁶¹. Nascido no município de Penalva, em julho de 1887, tornou-se bacharel em ciências e letras pelo Liceu Maranhense. Partiu em seguida para a Bahia, diplomando-se na Faculdade de Medicina em 1914, com a dissertação *Quadro neutrophilo do alienado*. Seu desempenho teria sido tão destacado que recebeu como prêmio uma viagem à Europa. Clinicou no interior da Bahia e de Minas Gerais até 1918, quando então se transferiu para a capital maranhense – onde exerceu a medicina por mais de quatro décadas. Em 1919, foi um dos fundadores do Serviço de Saneamento Rural do Estado, ocupando a função de chefe de distrito. Além da clínica particular, teria trabalhado durante muitos anos na Farmácia Garrido. Ocupou ao longo da carreira diversos cargos públicos: médico sanitaria do Ministério da Saúde, presidente do Departamento Administrativo do Estado, diretor do Hospital Geral¹⁶².

Na área de psiquiatria, Marques foi nomeado, em julho de 1934, o primeiro diretor do Pavilhão do Lira, antecessor da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues no que se refere a um estabelecimento destinado especificamente aos ditos loucos no Maranhão¹⁶³. Infelizmente, não restaram maiores informações sobre a sua atuação à frente daquele hospital. O que se pode conhecer do seu pensamento a respeito da alienação, e da forma como ele provavelmente exercia seu ofício (ou considerava a maneira ideal), ficou registrado principalmente na dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia. Nela, Djalma Marques demonstrava ser um grande adepto da experimentação. Sem citar nomes, nem fazer quaisquer referências diretas à psicanálise, parecia interessado em alguns métodos de trabalho próximos àquela especialidade:

Na literatura psiquiátrica encontram-se, a título de observação, experiências interessantes, mesmo engenhosas, como a de um experimentador reunir seus doentes, deixá-los falar livremente, enquanto que um fonógrafo recebia toda a tagarelice. Comparadas as frases entre si constatava-se que os maníacos repetiam de instante a instante o pronome *eu* – eu faço, eu mereço, etc. – e os dementes indeterminados em suas alocações – um tipo fez, um tipo mereceu, etc¹⁶⁴.

¹⁶¹ Segundo Mário Meireles (1994, p. 294), no início dos anos 1990 os pavilhões de internamento da Santa Casa eram identificados com os “nomes de ex-provedores, médicos ou irmãos que tenham prestado mais relevantes serviços à instituição”. Entre eles, estava o Dr. Djalma Marques.

¹⁶² Informações extraídas de: MARANHÃO. Secretaria de Educação e Ação Comunitária da Prefeitura de São Luís. **Obrigado, Doutor**, 1973; e do *Diário Oficial do Maranhão*, 17/07/1929.

¹⁶³ Durante seus estudos na Faculdade de Medicina, Djalma Marques havia atuado por um tempo como auxiliar no Hospício São João de Deus (MARQUES, 1914, p. 84).

¹⁶⁴ MARQUES, Djalma Caldas. **Quadro neutrophilo do alienado**, 1914, p.10.

Mas o que ele deixava patente mesmo naquele trabalho era a defesa das pesquisas em laboratório. Criticava abertamente “os filósofos com belíssimas interpretações, obcecados pelo fato físico em si”, argumentando que o essencial era buscar as causas fisiológicas da alienação, a partir das quais poderiam ser estabelecidas “leis sobre o fenômeno”.

A ideia básica defendida por Marques era a de que a determinadas alterações fisiológicas corresponderiam certos estados psíquicos. É preciso mencionar que no início do século XX, a psiquiatria brasileira foi largamente influenciada pelo trabalho do alemão Emil Kraepelin (1856-1926), que definia os distúrbios psíquicos segundo a interação do estado psicológico com as condições fisiológicas do indivíduo. Assegurava que “para toda mudança no campo psíquico corresponde um distúrbio no campo somático” (PORTOCARRERO, 2002, p. 38). Numa época em que a psiquiatria procurava se mostrar cada vez mais científica, Kraepelin estabeleceu entidades nosográficas onde acabavam por se misturar “conceitos de ordem moral com os relativos às afecções orgânicas, que se explicitam e se entrelaçam na etiologia e sintomatologia da doença” (PORTOCARRERO, 2002, p. 75).

O médico maranhense fazia assim eco a uma das principais correntes do período. Djalma Marques cita indiretamente os textos daquele psiquiatra, demonstrando ter lido as revistas onde eram publicados, “minuciosas de informações colhidas pela experimentação patológica”. Designando-o de “príncipe da psiquiatria moderna”, para Marques a clínica psiquiátrica jamais poderia dispensar “suas luzes na interpretação de assuntos ainda obscuros”¹⁶⁵.

As causas das moléstias mentais deveriam ser buscadas essencialmente em dois campos: hereditariedade (predisposições individuais) e processos infecciosos exógenos ou endógenos. É sobre o segundo que ele se detém ao longo de seu trabalho de conclusão de curso. Tinha como referência um hematologista alemão chamado Joseph Arneith (1873-1955), que pesquisou a morfologia nuclear dos neutrófilos – apresentados por Marques como um tipo de leucócitos. O médico maranhense pretendeu assim vincular as alterações dos neutrófilos ao aparecimento das moléstias mentais. Ainda que tenha procurado mostrar prudência ao afirmar que se estava “muito longe de poder edificar e construir uma doutrina satisfatória e precisa”, não tendo ele “o direito de fundar um sistema”, por outro lado mostrava grande entusiasmo pelas possibilidades abertas:

¹⁶⁵ MARQUES, Djalma Caldas. **Quadro neutrophilo do alienado**, 1914, p. 9.

Tenho absoluta confiança na eficácia e no futuro do método, que a meu ver se avizinha da norma geral da ciência e capaz – quem sabe? – de contribuir ou conduzir a psiquiatria para um campo mais real e mais prático¹⁶⁶.

Para chegar às suas conclusões, ele examinou amostras de sangue e fez uso de cálculos matemáticos, acreditando ter conseguido ao final provar como aquelas alterações explicavam casos como demência precoce, alcoolismo crônico, paralisia geral, confusão mental, psicose maníaco-depressiva e epilepsia. Não é possível afirmar se, após seu retorno ao Maranhão, Djalma Marques tenha feito uso desses exames em sua prática médica, seja no Pavilhão do Lira, seja na Santa Casa, onde havia o Laboratório Tarquínio Lopes.

Em seu *Quadro neutrophilo do alienado* encontram-se pistas daqueles que poderiam ter sido métodos adotados pelo médico maranhense no tratamento dos ditos loucos. Novamente deve-se ter em conta que talvez digam respeito muito mais a uma prática considerada adequada do que necessariamente àquilo que ele tenha efetivado no cotidiano de seu trabalho clínico. Assim é que ele indica, para o conhecimento “das modificações que constituem a anormalidade de um indivíduo psiquicamente doente”, o uso de interrogatórios bem dirigidos, recomendando muito cuidado e astúcia, “para que se apanhe nas entrelinhas do que narra o doente os informes de valor para o diagnóstico”. Sempre que possível, de acordo com Marques, o médico deveria conquistar a confiança do alienado observado.

Para isso é de praxe na clínica começar por uma pergunta interessando o estado somático do doente. É comum ouvir-se do alienado que vem ao manicômio para se tratar de outra que não da moléstia mental. Há, no entanto, os eufóricos somáticos, se assim eu me posso exprimir, que ficarão irritados se se lhes indagar do estado de saúde¹⁶⁷.

Entretanto, o campo de trabalho com o qual o Dr. Djalma Marques se deparou em São Luís não parece ter oferecido grandes oportunidades – pelo menos nos primeiros anos de seu regresso à terra natal. Em julho de 1920, ele fazia publicar num jornal ludovicence críticas quanto ao descaso reinante no Maranhão pela terapêutica da loucura, que não receberia a atenção necessária. Viveríamos à época sob o domínio de “concepções filosóficas e religiosas, ao sabor das quais o louco é o feitio diabólico ou a criação divinal”. Mais adiante, no que se apresenta como uma clara manifestação contrária à prática médica por ele encontrada, alertava para a facilidade com que eram realizados prognósticos sombrios, que concluía pela

¹⁶⁶ MARQUES, Djalma Caldas. **Quadro neutrophilo do alienado**, 1914, p. 27.

¹⁶⁷ MARQUES, Djalma Caldas. **Quadro neutrophilo do alienado**, 1914, p. 29.

impossibilidade de “reintegrar-se a razão perdida”¹⁶⁸. Postura de afirmação de alguém que, considerado detentor de um saber especializado, procurava marcar território e impor-se sobre os demais profissionais da medicina, vistos como despreparados para atuarem em seara tão específica? É uma hipótese.

Disputas médicas que, no período aqui estudado, tiveram um de seus episódios mais emblemáticos no final de 1923, quando trocas de argumentos (mas também de acusações) entre profissionais da área puderam ser acompanhadas pela imprensa local. O motivo do embate foi Luiz Gonzaga, vendedor de jornais em São Luís e que, após enlouquecer, teria alimentado, “no seu cérebro doente”, a ideia de assassinar o Presidente do Estado, Godofredo Mendes Vianna.

Também conhecido como Lulu, ele invadira em dezembro daquele ano o Palácio do Governo, com o objetivo de concretizar seu plano, sendo porém detido e enviado para o posto policial de São João. Foi então que começaram as investidas dos redatores do jornal *Folha do Povo*.

Ao que tudo indica, pela leitura das primeiras notícias divulgadas naquele periódico, a motivação primeira foi defender o seu proprietário, o médico Tarquínio Lopes Filho, uma das principais vozes de oposição ao governo. Isto porque teria surgido o boato de que Lulu na verdade cumpria ordens dos adversários políticos de Godofredo Vianna. A estratégia dos redatores daquele jornal foi então a de mostrar o absurdo dessa desconfiança, provando a todos que Lulu não era instrumento de disputas políticas, nem agira a mando de pessoa alguma – tratava-se tão somente de um louco.

Os próprios antecedentes não deixariam margens para dúvidas. O pai de Lulu teria dado declarações nesse sentido; a polícia já o conhecia desde a ocasião em que ele “penetrara alucinado no Teatro Arthur Azevedo”; em uma casa comercial, havia quem se lembrasse de Lulu dizendo disparates, como o de ir receber uma fortuna no Pará, ou o desejo de matar um rapaz que teria raptado a sua noiva. Os responsáveis pelo jornal *Pacotilha*, onde ele trabalhara, teriam certamente notado o estado de desequilíbrio mental de seu antigo vendedor, assim como seus companheiros de futebol.

¹⁶⁸ *Pacotilha*, 19/07/1920.

Após sua prisão, outros comportamentos corroborariam seu estado de loucura, como os acessos que tinha, rasgando suas vestes e ficando em estado de completa nudez, cuspidando em todos que se aproximavam, como contaram alguns soldados. E se não bastassem esses indícios, dizia-se ainda na *Folha do Povo*, bastava conferir a opinião do Dr. Neves Filho, trabalhando então como legista e sendo especialista no assunto, “quanto ao modo de agir dos sugestionados, diferente do de Luiz Gonzaga”, para concluir que ele não agira a mando de ninguém, mas impulsionado somente por sua loucura¹⁶⁹.

O Lulu é louco, é irresponsável, não age conscientemente, os seus atos, as suas palavras, as suas idéias nascem do modo como as suas faculdades alteradas compreendem as coisas. Como tomar essas palavras, esses atos para base de responsabilidade de outrem?¹⁷⁰

Feita assim a defesa de Tarquínio Lopes Filho, era o momento de partir ao ataque. Este se concentrou no erro que teria sido a submissão de Lulu à realidade de uma prisão, quando se enxergou nele não um louco, mas um criminoso. Críticas que se estendiam não apenas aos membros do governo, como também aos médicos que examinaram Lulu na cadeia, presos “aos interesses da politicagem”, não merecendo qualquer apreço, afirmando “absurdos” e autorizando “despautérios”. Não enxergaram Luiz Gonzaga como um desequilibrado, mantendo-o na prisão, quando o correto teria sido enviá-lo ao manicômio¹⁷¹.

Este argumento seria repetido várias vezes, ao longo de todas as matérias divulgadas nos dias que se seguiram. Não há como negar seus objetivos políticos, afinal de contas era por todos sabido que não havia manicômio algum em São Luís àquela altura – algo sequer mencionado pelos redatores da *Folha do Povo*. Entretanto, com o desenrolar do caso,

¹⁶⁹ *Folha do Povo*, 20/12/1923.

¹⁷⁰ *Folha do Povo*, 18/12/1923.

¹⁷¹ *Folha do Povo*, 22/12/1923.

somou-se às querelas partidárias outra luta, dentro do campo profissional que nas primeiras décadas do século, e durante os anos que se seguiriam, vinha se organizando cada vez mais¹⁷².

A situação ganhou esses novos contornos quando, dias após ser transferido para a Santa Casa, Luiz Gonzaga foi a óbito. A versão publicada pela *Folha do Povo* era de que esse desfecho foi uma consequência inevitável dos dias que Lulu passara na cadeia, sem qualquer tratamento que amenizasse seu problema, identificado como criminoso e não como doente.

Já a explicação oficial para o caso só apareceu mais de uma semana depois da morte de Luiz Gonzaga. Num texto escrito por três médicos legistas (Alarico Pacheco, Carlos Nunes e Manoel Tavares Neves Filho) e subscrito por mais sete, as afirmações feitas nas páginas da *Folha do Povo* foram classificadas como “sandices científicas” de Tarquínio Lopes Filho¹⁷³.

Aqueles três médicos contaram que na manhã do dia 15 de dezembro foram chamados para examinar Luis Gonzaga no posto policial de São João. Encontraram-no muito agitado, “gesticulando e proferindo palavras obscenas e frases desconexas”. Às tentativas de ser interrogado e examinado, ele respondia com uma atitude ameaçadora. Sem conseguirem estabelecer o diagnóstico, prescreveram-lhe uma “medicação somática”, colocando-o em observação até que fosse possível chegar a uma resposta definitiva de seu estado. Ainda assim, presumiram que Luiz Gonzaga era “doente mental”¹⁷⁴.

¹⁷² Mário Meireles (1994) enumera algumas das realizações no âmbito da saúde nas primeiras décadas do século passado: criação do Instituto de Assistência à Infância (1911); Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, inicialmente em 1914, consolidando-se em 1921; no governo de Urbano Santos (1918/22), implantação do Serviço de Profilaxia Rural e Urbana e criação da filial do Instituto Oswaldo Cruz; em 1922, Dispensário da Lepra e Moléstias Venéreas e uma primeira Faculdade de Farmácia, à qual foi acrescentado dois anos depois um curso de Odontologia. Nos anos 30, principalmente durante a Interventoria, vários outros estabelecimentos foram criados: Centro de Saúde Doutor Paulo Ramos, Pronto-Socorro, Hospital Geral do Estado, Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, Hospital Getúlio Vargas (para tuberculosos) e Leprosário do Bonfim, uma nova Maternidade Benedito Leite e um novo Hospital Infantil. Quanto à existência de uma instituição de ensino na área da medicina, depois de uma tentativa fracassada em 1929, foi criada a Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, autorizada a funcionar em 1958 e reconhecida oito anos depois.

¹⁷³ Os sete médicos que subscreveram o texto dos legistas foram: Genésio Rego, Cássio Miranda, Cesário Veras, Hamleto Godois, Aníbal de Pádua, Sálvio Mendonça e Carlos Fernandes.

¹⁷⁴ A demora neste diagnóstico foi justificada citando-se o renomado psiquiatra Afrânio Peixoto, numa tentativa clara de legitimar uma prática a partir de um saber ligado a alguém visto como detentor de um discurso autorizado. Entretanto, para os redatores da *Folha do Povo*, só o fato de os médicos terem presumido que Lulu era “doente mental” era motivo suficiente para o submeterem logo a um tratamento fora da cadeia (*Folha do Povo*, 07/01/1924).

Já no dia 19 de dezembro, quando Lulu manifestou forte crise epilética, determinaram sua remoção para a Santa Casa de Misericórdia. As crises foram se multiplicando nos dias subsequentes. Então, junto com o Dr. Wladimir Nina, responsável pelo serviço de doenças nervosas da Santa Casa, firmou-se “o diagnóstico de sífilis cerebral de forma epilética”¹⁷⁵. Quanto à tentativa de assassinato do Presidente do Estado, os médicos concluíram que Luiz Gonzaga o fizera dentro de um “estado patológico”, não se tratando assim de um criminoso¹⁷⁶.

Dois exames foram realizados no dia 21 de dezembro. Em um deles, os médicos legistas, junto com Wladimir Nina, reunidos no quarto onde estava internado Luiz Gonzaga, chegaram à conclusão de que este sofria de “sífilis cerebral, forma epilética”; que as perspectivas não eram nada favoráveis, sendo, no estado apresentado pelo paciente, contraindicado o tratamento específico para aquela moléstia, devendo-se prescrever apenas calmantes¹⁷⁷. No outro exame, os médicos Sálvio Mendonça, Aníbal Pádua, José de Brito Pereira e Cássio Miranda, verificando os antecedentes familiares de Lulu (“pai alcoólico”) e alguns acontecimentos do início daquele mês (ataque violento com queda brusca; deitando saliva espumosa e sanguinolenta pela boca; perturbações mentais com mania de grandeza), julgaram que ele tinha “síndrome epilética”¹⁷⁸.

A conclusão quanto à sífilis cerebral serviu na verdade como mais um argumento para as críticas divulgadas por meio do jornal do Dr. Tarquínio Lopes Filho. Para ele, um indivíduo sofredor daquele mal deveria

¹⁷⁵ Não foram encontradas maiores informações sobre a carreira do Dr. Wladimir Nina (em que faculdade estudou, qual o tema do seu trabalho de conclusão de curso etc).

¹⁷⁶ *Pacotilha*, 04/01/1924.

¹⁷⁷ No que se refere ao vínculo entre sífilis e loucura, CARRARA (1996, p. 40) considera que a sífilis nervosa (ou neurosífilis) representou uma passagem entre a psiquiatria organicista e a bacteriologia, “fazendo com que a *loucura* entrasse para a ‘era microbiana’”. Desse modo, “irradiada pelos *nervos*, produzindo a *loucura*, a *sífilis* pôde então começar a ser apontada também como a causa de inúmeros atos considerados criminosos ou imorais, colocando para os peritos complicadas questões relativas à responsabilidade penal do *sifilítico* criminoso”.

¹⁷⁸ Quando do falecimento de Luiz Gonzaga, alguns daqueles médicos participaram da necropsia, dirigida pelo Dr. Cássio Miranda. Foram examinadas as lesões e sinais encontrados na superfície cutânea do corpo; aberto o tronco e examinados os órgãos da cavidade torácica. Após a abertura do crânio pelo Dr. Neves Filho, foram notadas “depressões produzidas por lesões de esclerose” nas membranas que envolviam o cérebro. A massa deste apresentava um “aspecto dito leitoso e forte estado congestivo característico de uma inflamação aguda generalizada” (*Folha do Povo*, 24/12/1923 e 27/12/1923).

[...] ser submetido a uma higiene moral e física severa. Emoções fortes e bruscas, acessos de cólera, mudanças bruscas de temperatura, em um lugar muito frio ou muito quente, devem ser evitados [...]. Havendo ataques progressivamente crescentes, era preciso que houvesse quem acudisse o enfermo para evitar que ele se não ferisse. Ora numa prisão, absolutamente, o Luiz Gonzaga não estava cercado destes cuidados¹⁷⁹.

Indignados com essa postura, e sentindo-se afrontados na sua atuação profissional, os médicos que examinaram (e depois fizeram a necropsia) de Luiz Gonzaga acusaram o proprietário do jornal *Folha do Povo* de ter ficado cego em virtude de sua oposição ao governo, não medindo responsabilidades, não julgando a verdade, na “desrazão do louco ou do perverso”¹⁸⁰. Chegaram ao ponto de dizer que as investidas dele contra as avaliações dos seus colegas de profissão não passavam da “evolução do processo mórbido que se opera em seu psiquismo”.

Mas eles não se bastaram em denunciar as motivações políticas de seu adversário. Era necessário devolver no mesmo nível as acusações feitas, desqualificando-o também como médico. Lembraram assim a ocasião em que “mesmo em face de exames irrefutáveis de um laboratório bacteriológico”, Tarquínio Lopes Filho discordou da indicação de vários médicos em não operar uma paciente – falecendo a mesma, o médico, segundo esta versão, teria admitido “tacitamente que a razão se achava com seus colegas”¹⁸¹.

Lopes Filho não os deixou sem resposta, recordando situações em que sua competência teria sido atestada por aqueles mesmos médicos:

Pelo dr. Carlos Nunes o dr. Tarquínio Filho foi chamado para tratar dos seus genitores. Pelo dr. Carlos Fernandes o dr. Tarquínio foi chamado para operar uma sua tia. O dr. Tarquínio Filho foi médico dos pais do dr. Tavares Neves. O dr. Tarquínio Filho tratou e curou uma filha do dr. Genésio Rego [...]. O dr. Tarquínio, por telegrama, foi consultado para uma enfermidade do dr. Hamleto Godois, cujo diagnóstico se verificou dentro de poucos dias. Os drs. Alarico, Cesario Veras e Sálvio tem aconselhado doentes para procurarem o dr. Tarquínio e por ele serem operados. Agora sirvam os leitores de juízes. Quem é mais estúpido, mais ignorante e inconsciente: o dr. Tarquínio Filho ou os colegas que o chamaram para tratar das pessoas mais caras da família e o indicavam para outros enfermos?¹⁸²

¹⁷⁹ *Folha do Povo*, 26/12/1923.

¹⁸⁰ *Pacotilha*, 22/01/1924.

¹⁸¹ *Pacotilha*, 15/01/1924.

¹⁸² *Folha do Povo*, 11/01/1924.

A repercussão do caso parece ter sido tão grande, assumindo importância não apenas para o governo acusado de negligência, mas para os médicos categorizados pela *Folha do Povo* como incompetentes ou meros serviçais do Presidente do Estado, que meses depois foi lançada uma publicação inteira sobre o assunto. Patrocinada pela Imprensa Oficial, tinha como título *Em torno do caso Luiz Gonzaga* e reunia os artigos escritos e assinados pelos profissionais que participaram dos exames realizados naquele paciente.

Apesar de toda esta polêmica, e retomando algo que foi dito em momentos anteriores, parece ficar nítido que o envio de alguém classificado como alienado à Santa Casa de Misericórdia parecia obedecer a muitos fatores, menos o de ser encarado como um recurso que tornava possível a cura para uma doença específica denominada loucura (ou alienação). A assistência prestada pela Santa Casa talvez deva ser pensada mais nos termos de uma simbiose. De um lado, uma prática caritativa – de atitude piedosa e de compaixão aos necessitados e despossuídos de recursos, objetivo historicamente declarado da instituição. Do outro, a execução de estratégias de organização dos espaços públicos da capital maranhense¹⁸³.

A intensa comunicação entre a Santa Casa e as forças policiais, assim como o respectivo trânsito de loucos entre ambas, parecem mesmo corroborar esta interpretação. Porém, se a Santa Casa de Misericórdia tinha como principal justificativa a assistência e o alívio dos sofrimentos, a polícia guiava-se prioritariamente pela repressão àquele indivíduo considerado perigoso. Na prática cotidiana desta última, o louco estava muito mais próximo do desordeiro a combater que do doente a assistir.

¹⁸³ Tomo como referência as reflexões de Sandra Caponi (2000). Em **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**, esta filósofa, a partir da observação de algumas práticas e estratégias de assistência, argumenta não haver ruptura total entre as “políticas assistenciais fundadas em uma ética compassiva, e aquelas fundadas no utilitarismo clássico”. Dialogando com Foucault, Caponi afirma que “na emergência da clínica, do hospital medicalizado e na medicina social”, convivem a compaixão piedosa com “estratégias de organização dos espaços e de controle do tempo próprias da sociedade disciplinar e das intervenções políticas fundamentadas no utilitarismo” (p. 10). Contudo, menos que uma espécie de maquiavelismo, ela levanta a possibilidade de uma solidariedade não enunciada.

2.3 – Um perigo à solta

Em julho de 1893 havia sido aprovada uma lei determinando que, em São Luís, toda pessoa que tivesse sob sua responsabilidade um louco, ou que o mantivesse em sua residência, era obrigado a detê-lo em segurança. Se por um motivo qualquer aquela mesma pessoa se considerasse incapaz de cumprir essa orientação, deveria entrar em contato com a Intendência, que por sua vez faria o referido alienado ser recolhido em algum estabelecimento criado para este fim específico. Estipulava-se inclusive uma multa para o infrator (10\$000). Como ficava claramente explicado no artigo seguinte daquela mesma lei, a meta a ser alcançada era a contenção dos loucos “que andarem vagando pelas ruas e praças da cidade”¹⁸⁴.

Treze anos depois, Januário Pinheiro se viu enquadrado exatamente nesta situação. Ainda que não houvesse sido citada explicitamente aquela determinação legal para justificar sua reclusão, o certo é que o subdelegado de polícia do 1º distrito da capital maranhense resolveu pela detenção de Januário por ele “sofrer de alienação mental e andar incomodando o sossego público”¹⁸⁵. Não sabemos as circunstâncias familiares vividas por Januário – se ele tinha alguém que dele havia se “descuidado” e a quem competiria o pagamento da multa estipulada, ou se, pelo contrário, era simplesmente só no mundo. À parte esta dúvida, existia contudo uma certeza: o fato de que Januário Pinheiro fora visto perambulando pelas ruas da cidade, cabendo assim a aplicação da segunda prerrogativa da lei acima citada: o seu envio a um estabelecimento destinado especialmente aos indivíduos considerados loucos.

Entretanto, pelo menos durante os próximos trinta anos não haveria tal lugar em São Luís. Mas não seria este o detalhe a impedir que uma medida fosse tomada, muito menos permitir que Januário continuasse à solta, perturbando a tranquilidade pública, segundo foi expresso pelo subdelegado responsável pelo caso. Na inexistência de um local específico, acabaria sendo empregada uma solução genérica. Januário ficaria assim encarcerado nas dependências de uma cadeia pública.

¹⁸⁴ SÃO LUÍS. Lei nº 8, de 20 de julho de 1893. Reproduzida em: PORTO, Augusto (Org.). **Coleção de leis e resoluções municipais de 1892 a 1909**, 1910.

¹⁸⁵ *Diário Oficial do Maranhão*, 29/08/1906.

Velha resposta para um problema igualmente antigo. Como Januário, tantos outros, antes e depois dele, tiveram o mesmo destino. Em agosto de 1940, o jornal *O Globo* deu destaque ao caso de Astrogilda Dantas. Apontada como uma mulher “em estado de completa loucura”, teria invadido várias casas à Rua do Boqueirão, promovendo o pânico entre os moradores do local. Comunicado do ocorrido, o chefe de polícia tomou providências para que Astrogilda fosse recolhida à Penitenciária do Estado¹⁸⁶. Três meses depois, o mesmo jornal noticiava que o investigador responsável pelo posto do bairro João Paulo havia remetido para a Central de Polícia o indivíduo Eduardo Felipe Pereira que, sofrendo das faculdades mentais, teria “sido encontrado promovendo desordem, armado de uma faca”. Também foi recolhido à Penitenciária¹⁸⁷.

Porém, não se valia da atitude de retirada das ruas dos indivíduos considerados loucos apenas nesses casos considerados, digamos, mais graves – em que são relatados riscos iminentes à vida e à segurança, e que por isso justificariam até mesmo aos olhos de hoje uma reclusão pelo menos inicial empreendida pelas forças policiais. O ponto, aliás, parece ser justamente este, como já bem expressava aquela lei municipal de 1893. Para além do fato de o dito louco ser flagrado ou não no cometimento de uma falta grave, daquilo que seria considerado juridicamente um crime se o acontecimento dissesse respeito a um indivíduo considerado mentalmente são, estava a constatação de que o mesmo louco encontrava-se naquele momento transitando pelos espaços públicos da cidade. O erro não estava limitado ao fato de que ele invadia casas, ou portava uma arma e com ela ameaçava as outras pessoas. O fato a ser evitado era a própria presença daquele tipo de indivíduo nas ruas, ainda que em grande parte a insegurança fosse o fator preponderante nessa proibição. Pois, mesmo que não tenha feito nada contra alguém, que não tenha ameaçado a segurança de um transeunte, por exemplo, considerava-se quase sempre a possibilidade de vir a fazê-lo.

Em janeiro de 1941, Joanna Maria da Conceição, identificada como louca, foi recolhida por ordem do chefe de polícia quando estava “perambulando na praça do Mercado”¹⁸⁸. Nenhuma alusão direta a distúrbios por ela provocados, a ameaças cometidas, a agressões empreendidas contra os demais frequentadores do mercado – ou ainda posturas que

¹⁸⁶ *O Globo*, 28/08/1940.

¹⁸⁷ *O Globo*, 19/11/1940.

¹⁸⁸ *Diário do Norte*, 18/01/1941.

ferissem a decência e exaltassem obscenidades, argumentos encontrados por vezes nas justificativas desses recolhimentos. Joanna simplesmente andava pela praça.

Entretanto, parece estar bem presente a ideia de que, se ela não cometera nada de grave, poderia cometer. Possivelmente pairava no ar a sensação do “ainda”: mesmo que nada tivesse feito, esperava-se que o fizesse. E, como medida preventiva, uma espécie de cautela diante de problemas considerados, se não certos, ao menos prováveis, partia-se para o recolhimento¹⁸⁹. E este, em decorrência da inexistência de um hospital de alienados em São Luís, e das limitações da Santa Casa de Misericórdia, tradicionalmente tinha nas cadeias públicas uma alternativa comum.

É preciso dizer que essas “precauções” não eram somente o lado prático de determinações legais, nem apenas a execução de medidas identificadas unicamente como produtos do que hoje chamamos de representantes do poder público. Ainda que houvesse tentativas, digamos, oficiais, no sentido tanto de eliminar focos de desordem, promotores de distúrbios e elementos indesejáveis dos espaços públicos da cidade, a população de São Luís no período estudado, ou pelo menos parte dela, comungava muitas vezes de ideias semelhantes no que se refere à noção de tranquilidade, segurança e sossego públicos.

Para aquelas pessoas, o chamado louco aparecia como item perturbador, dissonante, do qual era preciso manter distância. É o que se conclui a partir da leitura de vários jornais ludovicenses ao longo da primeira metade do século XX, principalmente nas notas relativas a reclamações e pedidos direcionados às autoridades policiais e aos administradores públicos.

Foi o caso de alguns moradores das ruas dos Afogados e Alecrim que, pelas páginas do jornal *Pacotilha*, protestaram

[...] contra o procedimento de uma louca que ocupa a casa nº 125, à rua dos Afogados, pela maneira inconveniente por que se porta durante os dias e às noites, trazendo em constante desassossego todos os vizinhos, não só pela gritaria infernal como pelas palavras obscenas que profere e os insultos vis que diariamente dirige às famílias que são vizinhas.

¹⁸⁹ Utilizando uma distinção proposta por Foucault (2009, p. 238), seria o louco visto menos como infrator do que como delinquente. Enquanto ao primeiro pode ser atribuída a responsabilidade por um delito, o delinquente seria definido mais pelo critério biográfico, mais pelos antecedentes do que propriamente por um ato ilegal; mais pela possibilidade de cometê-lo do que pela sua execução de fato, criando-se o “criminoso antes do crime e, num raciocínio-limite, fora deste”. É a presunção do que possa vir a acontecer determinando a prevenção ao indivíduo “perigoso”.

Sabemos que, por inúmeras vezes, já foram levadas ao sr. dr. Secretário da justiça e segurança reclamações de diversos chefes de família nesse sentido, mas as providências ainda não foram tomadas¹⁹⁰.

Em julho de 1925, o jornal *Folha do Povo*, em tom alarmista – nitidamente exagerado por partidarismos políticos, como era de praxe naquela publicação – trazia uma nota anunciando que a vida em São Luís estava “cada vez mais arriscada”, atribuindo-se tal risco ao fato de que os loucos perambulavam “livre e impunemente pelas ruas, praticando os maiores desatinos”¹⁹¹.

Muitos não se contentavam em verem seus protestos publicados na imprensa, indo pessoalmente à autoridade policial em busca de uma solução para o incômodo representado pela presença de algum louco. Foi o que fez Feliciano Prado, morador da rua Oswaldo Cruz, ao pedir providências quanto ao comportamento manifestado por João Sacerdote de Deus, que acabaria recolhido à Penitenciária do Estado¹⁹².

Curioso foi o caso em que mesmo o recolhimento efetuado pela polícia não se mostrou suficiente para aplacar as insatisfações. A pedido de um “distinto cavalheiro”, expressão já reveladora de um abismo social entre o reclamante e o objeto da reclamação, os redatores da *Pacotilha* chamavam as atenções do “poder competente” para um fato que vinha ocorrendo na Penitenciária. É que lá estava presa uma mulher louca.

De início os protestos se direcionaram ao absurdo da situação, afinal “uma pessoa bastante alterada das suas faculdades mentais não pode absolutamente ser internada numa casa daquelas, por mais criminosa que seja”. Entretanto, logo passaram adiante, quando ficou explícito o real motivo das queixas levantadas. E este não estava centrado nas condições às quais a dita mulher estaria sendo submetida na cadeia, mas sim nos gritos horríveis que proferia dia e noite, acrescidos de uma lata de querosene que lhe servia de distração e de onde extraía sons os mais desagradáveis, incomodando todos os moradores das proximidades da Penitenciária¹⁹³.

¹⁹⁰ *Pacotilha*, 13/06/1919.

¹⁹¹ *Folha do Povo*, 04/07/1925.

¹⁹² *O Globo*, 10/09/1940.

¹⁹³ *Pacotilha*, 11/09/1920.

Para insatisfação maior dos que se sentiam incomodados pela presença desses loucos, seu número não estava limitado àqueles indivíduos originários da própria capital. Sempre foi bastante comum o envio deles pelas autoridades, principalmente policiais, dos municípios e vilas do interior. O argumento era quase sempre o mesmo: a falta de estrutura para mantê-los em segurança¹⁹⁴.

Assim agiu o delegado de polícia de Coroatá em outubro de 1935, fazendo seguir para São Luís o indivíduo José de Almeida, “louco perigoso, o qual tem a mania de agredir a quem quer que seja”¹⁹⁵. Em março de 1941, José Diniz Camara, mestre do barco “Formosinha”, vindo de São Vicente de Ferrer, apresentou ao posto São João o louco Joaquim Lindoso, com o objetivo de interná-lo no Pavilhão do Lira. Não sabemos por qual motivo (excesso de lotação ou outra decisão pessoal), o Chefe de Polícia alterou aquele plano inicial, determinando que Joaquim fosse recolhido à Penitenciária do Estado¹⁹⁶.

Em alguns casos, o “remetente” se utiliza da justificativa de que o envio de determinado louco tinha como objetivo submetê-lo a um tratamento, só o sendo possível na capital maranhense. O delegado de polícia de Guimarães, em comunicação com o chefe de polícia da capital, preveniu que havia enviado, escoltado por um guarda, o indivíduo de nome Júlio Silva, “que, de certo tempo para cá, vem sofrendo das faculdades mentais”. Ele já estava há vários dias recolhido à cadeia daquele município, mas como suas dependências não ofereciam maiores resistências devido a seu estado de precariedade, o delegado decidiu transferi-lo para São Luís, “mormente por se tratar de um rapaz muito novo que ainda pode encontrar remédio para o seu mal”, rogando “bondade de encaminhá-lo a uma casa de saúde”. Tudo indica que este foi mais um argumento para garantir o convencimento do destinatário do que de fato a manifestação das reais (ou primeiras) intenções do delegado – afinal, sua exposição concentra-se inicialmente nas condições apresentadas pela cadeia local¹⁹⁷.

¹⁹⁴ O chefe de polícia se referiu à situação das cadeias do interior do Maranhão nos seguintes termos: “São poucas, entretanto, as cadeias capazes de manter, em segurança, os respectivos detentos. A maioria delas são prédios de aluguel, que não oferecem nenhum requisito que os caracterize como um presídio, nas acomodações, no conforto, higiene e segurança” (MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva**, 1937, p. 42).

¹⁹⁵ Livros de ofícios recebidos pelo Chefe de Polícia de diversas autoridades (Chefatura de Polícia). Livro 2279 (1935). Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

¹⁹⁶ *Diário do Norte*, 08/03/1941.

¹⁹⁷ Livros de ofícios recebidos pelo Chefe de Polícia de diversas autoridades (Chefatura de Polícia). Livro 2282 (1937). Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

Essas eram viagens muitas vezes sem retorno. Distantes de suas cidades de origem, é provável que não mantivessem laços com seus parentes – partindo-se do pressuposto que os tivessem ou que eles se preocupassem com seu destino. Na prática, o envio a São Luís poderia representar a perpetuidade de sua condição de recluso, seja no Pavilhão do Lira ou, como parecia ser o mais frequente, na Penitenciária do Estado. Em dezembro de 1925, morria em uma das celas deste estabelecimento o louco Marcelino de Salles Bahia, que havia sido recolhido após vir da cidade de Itaipuru Mirim. Isso foi em 1917. Nenhum crime cometido. Sua única falta: sofrer de alienação mental. Após oito anos preso, a atenção de que era alvo resumia-se “às devidas providências a fim de se proceder ao necessário enterramento”¹⁹⁸.

Sobre isto, aliás, outro ponto deve ser levantado. Trata-se do questionamento quanto à identificação, no exato instante em que era efetuado o recolhimento, da condição de alguém enquanto louco. As forças policiais responsáveis pela reclusão partiam então do que poderia ser chamado de interpretação dos gestos manifestos. Por meio da observação de uma fala considerada desconexa ou incoerente, dos trajés apresentados, denotando situação de abandono ou mendicância, de um estado classificado como de agitação fora do comum, caracterizando-o como um “promotor de distúrbios”, apontava-se a existência de um alienado e punha-se em funcionamento a estratégia de detê-lo no preciso momento em que ele poderia ser mais perigoso ou inconveniente.

Contudo, certo grau de incerteza pode ser percebido nos documentos em que o agente da lei registrava aquele tipo de atividade. Um indivíduo anônimo (pois se recusara a informar o próprio nome) foi enviado à cadeia, depois transferido à Santa Casa, por mostrar “indícios de alucinação”¹⁹⁹. Em novembro de 1905, a Subdelegacia de Polícia do 2º Distrito da Capital passara a abrigar em uma de suas celas Salustiano Gonçalves, “que se julga sofrer das faculdades mentais”²⁰⁰. Muito tempo depois, outro indivíduo, Jayme Borges, foi recolhido “ao xadrez, por haver manifestado sintomas de loucura”²⁰¹.

¹⁹⁸ Livros de ofícios recebidos pelo Secretário de Justiça e Segurança de diversas autoridades. Livro 4157 (1925). Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

¹⁹⁹ *Pacotilha*, 16/07/1900.

²⁰⁰ Livro de termos de audiências da Subdelegacia de Polícia do 2º Distrito da Capital, 1904. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

²⁰¹ *Diário da Tarde*, 06/01/1931.

Em junho de 1914, num ofício dirigido ao delegado de segurança pública do Maranhão, o subdelegado do 1º Distrito do Bacanga comunicava o envio de Raimundo de tal, por este “se achar sofrendo das faculdades mentais”. O diagnóstico não havia sido feito por um médico ou pelo próprio subdelegado. Aquele foi um caso em que a situação de loucura vivida por Raimundo de tal teria ficado provada por “pessoas idôneas”. Conclusão à qual muito provavelmente chegaram por intermédio da observação do comportamento apresentado por ele, que vinha praticando vários “desatinos tais como: invade casas de famílias obrigando estas a abandonarem seus lares, destruindo roças e entregando-se ao latrocínio”. Porém, se quisesse dirimir quaisquer dúvidas, lembrava o subdelegado ao seu superior hierárquico, bastaria submeter Raimundo a um exame médico²⁰².

Disto infere-se que mesmo quando o destino a ser dado na maioria das vezes fosse a cadeia, nas reclusões dos ditos loucos pelas forças policiais não se perdia a dimensão da doença. E ainda que fossem indivíduos perigosos, pois atentariam contra a segurança dos cidadãos, e incômodos, pois seriam incapazes de seguir os padrões de comportamento e convívio desejáveis, civilizados e normais, eles não eram criminosos. O próprio envio dessas pessoas à Santa Casa de Misericórdia, quando havia espaço disponível e inexistiam objeções por parte da administração daquele hospital, é prova suficiente disto.

Entretanto, para além de serem objeto do saber médico, os loucos, especificamente aqueles que transitavam pelos espaços públicos da cidade, se constituíam, aos olhos de seus contemporâneos autoproclamados mentalmente sãos, em um problema social. Se eles eram parte de um grupo de “infelizes”, expressão muito usada à época, aos quais era preciso dar assistência, por outro lado, na ausência dos recursos institucionais considerados essenciais nesta tarefa (os hospícios), deveria ser preservada ao menos a segurança dos habitantes da cidade.

Enquanto o amparo e o tratamento aos loucos não passasse de reivindicações produzidas em várias instâncias (polícia, médicos, imprensa), que a sociedade ludovicence ficasse protegida da imprevisibilidade de seus membros alienados.

²⁰² Delegacia Geral de Segurança Pública. Ofícios de Diversas Repartições ao Delegado de Segurança Pública do Estado do Maranhão, 1914. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

2.4 – Se não há como cuidá-los, cadeia neles

Era 1910 quando, em um relatório feito pela administração do Presidente do Estado, Luís Domingues, foram reproduzidas notícias sobre a inauguração do edifício da cadeia pública. Descrito como sendo até então um item “incorporado às ruínas da cidade, entregue ao abandono dos casarões imprestáveis”, teria àquela época, segundo a versão oficial, ressurgido transformado, satisfazendo as mais modernas determinações do regime penitenciário. Enumerava-se a reconstrução de quase toda a casa da administração – mas parece que de modo paliativo, afinal reformaram-se a escada, a entrada do edifício e o calçamento externo, porém deixaram-se de fora “as paredes principais e o vigamento do teto”. Já os raios que abrigavam os presos teriam sido completamente restaurados, procedendo-se ainda à instalação de aparelhos sanitários e à canalização de gás e água. Banheiros e cozinha reconstruídos, a cadeia contaria a partir daquele momento com “um excelente fogão a vapor”.

Se aquela cadeia ainda não se configurava num edifício modelo, como se admitia no relatório, pelo menos teria o crédito de, com as recentes obras, oferecer melhores condições aos presos, então “atirados em enxovias imundas, sem ar e sem luz”, em aberto desrespeito às mínimas condições de higiene. Meses após a entrega desta reformada Penitenciária, registrou-se em um jornal local que os sentenciados lá recolhidos – que antigamente, devido à falta de asseio, à umidade do prédio e à falta de exercícios, sofreriam muitas vezes de males como o beribéri – apresentavam-se agora “vigorosos e sadios”²⁰³.

Cerca de uma década depois, outro relatório menciona o funcionamento de uma oficina de sapateiro que, apesar do tamanho modesto, cumpriria os fins para os quais fora criada. Nela os presos fabricavam calçados que seriam usados pelas forças públicas tanto de São Luís como de algumas regiões do interior do estado. E com uma dupla vantagem: além da economia proporcionada aos cofres públicos com a aquisição destas peças, os presos seriam habilitados num ofício que futuramente poderia proporcionar-lhes a subsistência, “tornando-os de criminosos que para ali entraram cidadãos úteis para a sociedade”²⁰⁴.

²⁰³ MARANHÃO. Governo. **Dois anos de governo (1910-1911)**, 1912.

²⁰⁴ MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exm^o Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920, p. 35.

Uma informação reproduzida neste segundo relatório suscita dúvidas quanto às melhorias promovidas na Penitenciária durante o governo Luís Domingues (1910-1914). É que, seis ou sete anos depois, o então Presidente do Estado, Antonio Bricio de Araújo, determinou uma nova reforma daquele prédio, pois estava “quase imprestável, existindo apenas um raio para as acomodações dos presos ali recolhidos”. Reforma que se completaria apenas durante a administração de Raul da Cunha Machado, em que os compartimentos tornaram-se “mais cômodos e higiênicos”, apresentando-se como um “magnífico prédio, que está perfeitamente adaptado ao fim a que é destinado”²⁰⁵.

Explicações oficiais que parecem trazer menos um retrato aproximado da realidade da Penitenciária do que tentativas de tecer louvores a esta ou aquela administração. Isto porque, se colididos com outros documentos encontrados a respeito, produzidos tanto pela direção da Penitenciária como pelos jornais da época, a impressão é que o local estava longe de oferecer comodidade aos seus internos e que, se estava “adaptado ao fim a que é destinado”, seria necessário antes de tudo perguntar que fim era este.

Em agosto de 1923, o jornal *Folha do Povo* reproduzia uma carta que, segundo seus editores, havia sido enviada por um leitor. Este, conduzido pelo “espírito de curiosidade”, visitara dias antes a Penitenciária do Estado e resolveu partilhar suas impressões. Adjetivada de “velha, infecta e imunda”, seus presos seriam mantidos “nus, famintos, cadavéricos e doentes”. Muitos deles, sem terem sido processados ou submetidos a julgamentos, eram confinados durante meses, sem água, luz, instrução ou higiene. Não bastasse isto, alertava, o lugar estava se transformando num asilo de loucos, os quais “defecam nas próprias células, contribuindo, desta forma, grandemente, para o aniquilamento dos sentenciados”, que, em tal estado de miséria e imundície, seriam acometidos constantemente por diversas moléstias²⁰⁶.

Dois anos se passaram, quando aquele mesmo jornal, com a justificativa de averiguar a procedência de diversas reclamações recebidas por sua redação, teve a iniciativa de acompanhar e relatar o cotidiano da Penitenciária do Estado. Enviou uma equipe ao estabelecimento, que observou o local, entrevistando funcionários e presos. O resultado foi a

²⁰⁵ MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exm^o Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920, p. 35.

²⁰⁶ *Folha do Povo*, 28/08/1923.

realização de uma espécie de reportagem especial, publicada ao longo de cinco dias, sob o título “Os flagelados da Penitenciária”.

Logo de início ela é descrita de modo nada lisonjeiro. Distante de constituir-se num espaço de regeneração (higiênico e cômodo, com oficinas produtivas), seria não mais que “um calabouço infecto e pavoroso que relembra, aos que a visitam, os horrores da Casa dos Mortos, descritos por Dostoievski!”, onde a única regra seguida era o flagelo – expressa em desmandos administrativos e negligências, como as denúncias do envio de bebidas alcoólicas aos presos.

As refeições, compostas por parcas rações, eram distribuídas em “cuias imundas, latas velhas e pedaços de folhas de Flandres”. Cada preso receberia diariamente de 100 a 150 gramas de carne, 100 gramas de feijão e mais 100 gramas de farinha. Pela manhã, uma xícara de café e um pão; já pela tarde, apenas o café simples. Arroz só seria servido aos domingos e às quintas-feiras. Fora a comida insuficiente, pelo menos segundo foi relatado no jornal – uma ração minguada que mal daria para trinta homens, num estabelecimento onde haveria quase cento e cinquenta – outro grave problema era a sede. Isto porque a aquisição de água deveria ser feita pelos próprios presos. Nem mesmo para o banho haveria água disponível, desde que a bomba instalada no pátio deixara de funcionar. Os presos traziam sobre seus corpos roupas esfarrapadas e imundas, não recebendo novos uniformes há pelo menos dois anos.

O maior horror desta descrição estava reservado para o espaço destinado na Penitenciária aos “dementes e loucos”. Muitos detentos teriam informado aos repórteres que aqueles indivíduos eram os que mais sofriam com as condições da Penitenciária, sendo alvos constantes dos responsáveis pela guarda dos presos, que os surravam repetidas vezes com o intuito de “apaziguar-lhes os acessos”.

Um desses alienados foi identificado como Manoel Felix, “uma verdadeira múmia viva”, sendo possível contar sem dificuldade os ossos de seu corpo, tal o estado de debilidade física que apresentava. Era conservado completamente nu, ocupando um dos cubículos da Penitenciária (“verdadeira cloaca pestilencial!”), destinados a pessoas da sua condição – ou seja, que não estavam ali exatamente pela autoria ou participação em algum crime, mas simplesmente pelo fato de serem classificados como loucos²⁰⁷.

²⁰⁷ *Folha do Povo*, 11/09/1925.

Observa-se que as críticas reproduzidas nas páginas da *Folha do Povo* não eram desinteressadas, no sentido de que não visavam unicamente à denúncia de uma situação calamitosa e a conseqüente melhoria das condições às quais eram submetidos os presos. Já ficou dito que era um jornal de propriedade do médico Tarquínio Lopes Filho, um dos principais opositores ao então Presidente de Estado Godofredo Mendes Vianna, sendo muito frequentes a publicação de reportagens e artigos que procuravam apontar irregularidades e desmandos daquela administração.

Porém, não parece possível considerar a série “Os flagelados da Penitenciária” como uma obra de invenção dos responsáveis por aquele jornal, uma peça de ataque político sem quaisquer correspondências com a realidade daquele estabelecimento. Em primeiro lugar, porque uma mentira desse nível provavelmente seria desmascarada sem grandes dificuldades. Deve-se pensar também que, para ter sido produzida e publicada, essa reportagem deveria fazer eco a algo que já se sabia ser característico daquele local de reclusão. Afinal, as páginas do jornal *Folha do Povo* não foram o primeiro nem o último veículo de divulgação de críticas à realidade da Penitenciária do Maranhão. Isto tudo parece corroborado ainda pelo fato de que, após a publicação da primeira parte daquela reportagem especial, em vez de simplesmente refutar as críticas, o governo estadual mandou instaurar um inquérito para averiguar a procedência daquelas denúncias, nomeando delegados especialmente para a tarefa.

Na manhã do dia 13 de setembro de 1925, a equipe da *Folha do Povo* retornou à Penitenciária, notando logo que o piso parecia ter sido muito varrido, o que “denunciava uma caprichosa e recente faxina”. Foram então recebidos, “com extrema gentileza”, pelo delegado geral, Barreto Vinhas, que àquele momento já havia começado a inspecionar as dependências da Penitenciária²⁰⁸. Logo na galeria inferior do primeiro raio, ele teria verificado as precárias condições de higiene, transparecendo suas impressões aos demais visitantes, “ora fechando o semblante, ora comentando francamente a imundície ali reinante”²⁰⁹. Já no segundo raio, que tinha a galeria inferior destinada aos loucos, muitos dos indivíduos assim enquadrados perambulavam pelo corredor (alguns sem roupa e imundos) enquanto outros permaneciam encerrados nos cubículos existentes para tal fim. Lembrando-se do que havia lido no jornal, sobre o louco identificado como Manoel Felix, o delegado geral revelou a intenção de vê-lo.

²⁰⁸ O inquérito foi dirigido por Barreto Vinhas, acompanhado de João de Mattos, 1º Promotor da Capital.

²⁰⁹ *Folha do Povo*, 14/09/1925.

Aproximamo-nos do seu cubículo, cuja porta estava fechada. Como um monstro, lá estava completamente nu, acorçado a um canto, o desgraçado. O dr. Delegado geral dá ordem ao chaveiro para que abra o infecto cubículo. Aberto este, e depois de insistentemente chamado, chega até a portinhola o pobre louco, a fazer trejeitos e a coçar-se... Estupefação geral de todos os presentes! – O desgraçado era bem aquela múmia viva a que aludimos!... O dr. Barreto Vinhas indaga porque o conservam assim desnudado. Dizem-lhe que porque o infeliz rasga sempre a que, porventura, lhe derem. No cubículo não há, entretanto, qualquer vestígio de trapos²¹⁰.

O acusado de ter espancado Manoel Felix era o chaveiro Isidoro Antonio Mendes – ele próprio um detento, que já estava há cerca de oito anos encarcerado. Isidoro faria parte do grupo qualificado como “os detentos protegidos da administração”, composto por aqueles que desempenhavam algumas funções no cotidiano da Penitenciária, a exemplo de chaveiros e guardas. Desse grupo, não partia nenhuma reclamação quanto às condições daquele estabelecimento. Assim é que Isidoro, quando interrogado, disse nada saber sobre problemas relacionados à fome ou sede no local, asseverando que, sempre que faltava água, o diretor prontamente mandava buscá-la. Já sobre as acusações de que ele agredira o louco Manoel Felix, Isidoro admitiu que lhe “dera umas cipoadas”, mas que o fizera unicamente para “defender-se do mesmo que, de uma feita, o recebera mal, insultara-o muito e o agredira mesmo com o PRATO”²¹¹.

Justificativa muito parecida com a de outro ex-chaveiro da Penitenciária, identificado como Severiano. Ficou conhecida a ocasião em que ele teria barbaramente espancado a louca Conrada, deixando-a “prostrada, quase morta”²¹². Segundo explicou a direção daquela cadeia, Severiano “batera-lhe, por acaso, com as chaves no rosto, para acalmá-la e defender-se da mesma”²¹³.

Ambos os casos reiteram a interpretação de que no interior das cadeias públicas, no que se refere ao recolhimento de pessoas a partir do argumento de que eram alienadas mentais, o objetivo principal (se não o único) era a contenção de indivíduos considerados incômodos porque incapazes de manterem um padrão de comportamento considerado adequado ao convívio em sociedade. Assim é que, nos momentos de exaltação por eles apresentados nas dependências da Penitenciária, a resposta vinha com agressões físicas, com

²¹⁰ *Folha do Povo*, 14/09/1925.

²¹¹ *Folha do Povo*, 15/09/1925.

²¹² *Folha do Povo*, 17/09/1925.

²¹³ *Folha do Povo*, 19/09/1925.

tentativas de conter de todos os modos aquele indivíduo que, em tal estado, era considerado não apenas desagradável, mas também perigoso. E a partir do momento que a guarda dessas pessoas estava entregue aos próprios detentos, não era mesmo de se esperar quaisquer outras considerações. Não poderia prevalecer, por exemplo, o argumento de que eram doentes que necessitavam de um tratamento. A função desses detentos/guardas era manter uma ordem mínima, para a qual o comportamento agitado dos ditos loucos era uma ameaça.

O Diretor em Comissão da Penitenciária, conhecido como coronel Pinto, que se dizia ex-combatente na Guerra do Paraguai, também prestou depoimento no inquérito movido pelo delegado geral. Nele, começou por admitir que a vida dos presos não era realmente das melhores. Citou o problema dos gêneros alimentícios (alguns de má qualidade, enviados pelos fornecedores), da inexistência de vasilhames para a maioria dos presos, do não funcionamento da bomba de água (que os presos quebrariam de propósito) e da falta de roupas (“os presos a não recebem, há muito tempo. Mas uns trinta e tantos a receberam, há meses passados”).

Quando tenta desqualificar algumas denúncias feitas, parece acabar, involuntariamente, por reafirmá-las. Se por um lado disse não ser verdade que os presos dormiam no cimento, por outro afirmava que só dormem em redes os que as compram, pois “a Penitenciária nunca teve nem cama, nem rede para fornecer aos detentos”; após assegurar que os presos não traziam cachaça para a Penitenciária, logo recordou que “eles a carregavam nas gavetas de uns banquinhos que usam para o serviço de capinagem das ruas”; quanto às surras nos loucos, negou com veemência, mas citou os casos de Manoel Felix e Conrada, procurando justificá-los²¹⁴.

Não foram encontrados registros sobre os resultados daquele inquérito promovido pela Delegacia Geral em 1925. O certo é que, independente das conclusões das instâncias oficiais, responsáveis pela administração da Penitenciária, esta continuou a ser um local marcado pelas denúncias de falta de asseio e higiene, de ser um estabelecimento marcado pela insalubridade, onde reinava a desorganização e os maus tratos – principalmente tendo como alvos os indivíduos encarcerados como loucos.

²¹⁴ *Folha do Povo*, 19/09/1925.

É novamente por meio de uma denúncia veiculada na imprensa local que se observa o reforço da caracterização deste cenário. Exatos quatro anos após a série publicada pela *Folha do Povo*, o jornal *O Povinho* trazia à sociedade ludovicence uma série de críticas sobre o cotidiano da Penitenciária do Estado, baseadas em casos de detentos recolhidos àquele estabelecimento – informações repassadas por um informante identificado pelo codinome de “Olho de lince”²¹⁵.

Nesse mais recente conjunto de denúncias, frisava-se, como adiantou o jornal, “o tratamento brutal dado aos loucos que ali são internados”. Indagava-se, como se fosse um fato desconhecido e recente (como visto, em absoluto não o era), o recolhimento daqueles indivíduos nas cadeias públicas: “Loucos encarcerados em Penitenciárias?”. Criticava-se o “desleixo” e a “impiedade” da administração estadual, que não destinava verbas para a construção de pelo menos “um telheiro para os loucos”²¹⁶.

O destinatário principal desta vez era Zenóbio da Costa, que estava à frente da Força Pública e da Polícia – qualificado por Renato Vianna, diretor de *O Povinho*, como “ilustre adversário”. Rogava-se que ele tomasse os procedimentos devidos em relação à grave situação da Penitenciária, na época dirigida por Abel Florencio Torreão, de quem Renato Vianna prudentemente dizia não desconfiar da honestidade: “apresento apenas, como representante da opinião pública, uma queixa”²¹⁷. As denúncias foram subdivididas em relatos diários do cotidiano de alguns alienados lá recolhidos.

O primeiro deles foi Joanna – que, num exemplo típico da indiferença que atingia muitos dos seus semelhantes, era agrupada na ampla família “de Tal”. Pois bem, Joanna de Tal era uma sentenciada contra a qual pesava a acusação de ter cometido “um crime revoltante”, sem maiores indicações do que se tratava. Natural da cidade de Caxias, vivia no segundo raio da Penitenciária, “em companhia de outras desgraçadas prisioneiras”. Segundo o que ficou dito no jornal, ela apaixonou-se por outro detento, Gabriel dos Anjos. Porém, flagrando o seu amante “em colóquio com a sentenciada Marcellina”, e tomada pelo ciúme, Joanna “fez barulho e foi dar queixa ao diretor”. Este último “voltou-se contra ela, fazendo-a remover para o 3º raio, onde foi internada num cubículo de loucos”.

²¹⁵ *O Povinho*, 27/09/1929.

²¹⁶ *O Povinho*, 28/09/1929.

²¹⁷ *O Povinho*, 25/09/1929.

E aqui permanece a dúvida, não suscitada pelo jornal, quanto à motivação do diretor para aquela medida: ele teria interpretado a raiva demonstrada por Joanna, acompanhada quem sabe por gestos mais exaltados, como um indício claro de loucura? Ou o envio para junto dos loucos funcionava mais como uma decisão disciplinar, um castigo a ser infligido àqueles que demonstrassem mau comportamento? Neste caso, seria a confirmação de que o espaço reservado aos loucos era o que de pior havia na Penitenciária à época, sendo utilizado para provocar o temor dos presos e implantar a ordem na cadeia? Ficam as indagações.

As notícias relacionadas à Joanna datavam de pelo menos dois anos antes da reportagem de *O Povinho*. Pois fica registrado que em abril de 1928, um ano depois daqueles primeiros acontecimentos, na presença de um cabo e de outros sentenciados, “Joanna foi barbaramente espancada com um pneumático”. Seu algoz, Tito Silva, “de braços possantes como os de um Hércules”, desferira-lhe várias pancadas no ventre. Diante do agravamento do quadro fora chamado um médico, que a teria examinado superficialmente, com a “indiferença que todos os miseráveis causam aos homens públicos deste país”. Joanna de Tal acabou morrendo com “a barriga largando aos pedaços”²¹⁸.

Tito Silva, aliás, foi um dos protagonistas da segunda história apresentada naquela série de denúncias. O outro era conhecido como Zeca Pio, alienado que ocupava um dos cubículos da Penitenciária. Considerado um “louco inofensivo, resignado, paciente”, não constavam registros de que ele tenha alguma vez provocado desordens ou se revoltado contra as autoridades da prisão. No mesmo dia em que surrara Joana, Tito Silva resolveu transferir Zeca Pio para uma cela que já estava sendo ocupada por um “desgraçado que sofria de crises epiléticas” – momentos esses em que “alarmava as prisões”. A este último, Tito teria dado certas instruções e uma lata de creolina. A versão apresentada no jornal é que o companheiro de cubículo de Zeca Pio foi-lhe ministrando doses paulatinas daquele líquido até que este viesse a falecer pouco tempo depois.

Ainda que sejam feitas afirmações temerárias naquele jornal, que provocam hoje mais dúvidas do que esclarecimentos (Tito Silva estava resolvido a liquidar Zeca Pio; ou Tito Silva sendo “um criminoso tarado, inconsciente, instrumento de todas as barbaridades”), tem-se a presença de dados importantes quanto às possibilidades oferecidas nas dependências da Penitenciária: o recurso à violência pelo corpo de funcionários, composto muitas vezes pelos

²¹⁸ *O Povinho*, 27/09/1929.

próprios detentos; a distinção entre loucos “inofensivos” e aqueles mais exaltados, os populares “furiosos”; o temor que esses últimos causavam, sendo provavelmente eles os ocupantes preferenciais das celas isoladas, em vez de permanecerem nos pátios ou corredores; e a mistura, por vezes problemática e com consequências graves, entre indivíduos de diferentes condições²¹⁹. Esta última seria corroborada pelo caso de mais um louco que teve sua história explorada pelo jornal.

Cyrillo, sapateiro recolhido à Penitenciária “com as faculdades mentais transtornadas”, viu seu estado agravado depois que para lá foi enviado – habitava uma das piores células, vivia nu e atirado nas lajes. Segundo o que foi investigado, Cyrillo, “porque fosse louco, inconsciente”, “gritava, vociferava”. Nessas ocasiões, o remédio era imediato: vinha o chaveiro e “amansava-o com o chicote”. Até que um dia acharam que Cyrillo “vivia muito só” e que um cubículo somente para ele era “luxo demais para um maluco”.

E deram-lhe um companheiro, ainda mais louco do que ele. Este era furioso. E mal se viu fechado na cela com Cyrillo, desancou-o a pancadas. Gritos, Algazarra. Vinha o chaveiro e...chicote. E para o desgraçado Cyrillo começou uma vida infernal. Já estava todo machucado de pancadas. Era o chicote do chaveiro e eram os murros e as dentadas do companheiro furioso. Um dia Cyrillo apareceu com a costela quebrada. A costela ou um “quarto”. E ficou por isso²²⁰.

O sapateiro teria morrido em decorrência das pancadas e do “bicho nas feridas produzidas pelo chicote do chaveiro”. O diretor era acusado de ter conhecimento de tudo, porém, alarmado com a má repercussão que o caso lhe traria, teria tentado ocultar o ocorrido. E assim terminou o diálogo entre os redatores de *O Povinho* e o informante “Olho de lince”:

- Mas o diretor nunca tomou providências contra essas coisas para que elas não se repetissem?

Neste ponto o nosso informante fez um muchocho e disse:

- Ele passa meses sem visitar os detentos. E quando sucede o chaveiro ir pedir-lhe remédio para este ou para aquele, o diretor responde que remédio é “chiba” com um pouco de “bata”²²¹.

²¹⁹ *O Povinho*, 28/09/1929.

²²⁰ *O Povinho*, 01/10/1929.

²²¹ *O Povinho*, 01/10/1929.

Havia ocasiões em que os ditos loucos andavam por outros espaços da Penitenciária que não aqueles locais previamente a eles destinados. Quando esteve lá encarcerado, o músico Adelman Correa registrou a vez em que observava alguns deles “postos fora das enxovias para receberem ar e luz”. Sua atenção voltou-se principalmente para um que se apresentava todo enfeitado, cantando e proferindo discursos, à procura de qualquer oferecimento – ocasião em que na sua lata eram depositados cigarros e pães. Acompanhado de duas loucas que só viviam deitadas e caladas, aquele indivíduo anônimo insistia, com razoabilidade que talvez surpreendesse os responsáveis por seu recolhimento, que “ali não era o seu lugar”, mas sim para “ladrões e assassinos”, pois ele mesmo “nunca fizera mal algum”²²².

A exemplo do que ocorrera quando da reportagem publicada pelo jornal *Folha do Povo*, um inquérito foi aberto com a justificativa oficial de investigar a procedência daquelas denúncias. E também como naquela ocasião, as críticas em torno da precariedade no atendimento aos detentos continuaram sendo comuns. Em 1937, José Faustino, chefe de polícia, em relatório enviado ao então Governador Paulo Ramos, faz referência aos embaraços para lidar com os loucos, tanto os da capital quanto aqueles originários do interior. A polícia se via obrigada a manter os cubículos da Penitenciária, onde aqueles viveriam, de acordo com Faustino, “enfurecidos como feras”, sem qualquer assistência hospitalar que ali penetrasse para ao menos suavizar seus sofrimentos. Para ele, chamar aquela “velha casa medieval” de Penitenciária já era “um atentado ao significado gramatical, imagine-se [...] funcionando, também, como casa de alienados”²²³.

A afirmação de José Faustino quanto à total ausência de assistência hospitalar deve ser relativizada. O fato de não ser ideal não quer dizer que inexistisse o atendimento daqueles loucos (assim como dos demais detentos) por um médico. Em fevereiro de 1919 fora

²²² CORREA, Adelman. **Os meus dias de cadeia**, 1926, p. 193.

²²³ Repetindo as críticas quanto à falta de higiene e salubridade, Faustino concluiu em seu relatório inexistir “uma administração racional e científica na Penitenciária, pois não se vê ali nenhum dos atributos característicos de uma casa de reclusão moderna. Nem escolas, nem oficinas, nem assistência médica e espiritual, nem coisa alguma que se aproxime com o que deve ser uma Penitenciária, ainda que de aspecto o mais modesto e desprezioso” (MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva**, 1937, p. 40).

inaugurado oficialmente em São Luís o Gabinete de Identificação²²⁴. De acordo com o exposto pelo médico Alarico Pacheco, Diretor do Gabinete, enquanto naquela data passaram a funcionar efetivamente os serviços de identificação, os demais, “o médico-legal e o médico na Penitenciária do Estado”, estavam em execução desde setembro de 1918.

Antes da criação do Gabinete, os exames médico-legais eram feitos por médicos particulares, enquanto os detentos da Penitenciária, quando necessitavam de algum tratamento, eram encaminhados à Santa Casa. Provavelmente esta última opção só era tomada quando dos casos considerados de maior gravidade, não havendo algo que se equiparasse a um acompanhamento regular das condições de saúde dos presos, entre eles os ditos alienados. A principal justificativa apontada por Alarico Pacheco para a existência do Gabinete era menos a melhoria do acesso ao tratamento pelos detentos do que a economia que isto representava aos cofres do Estado²²⁵.

As atividades desenvolvidas por aquele órgão, pelo menos no início dos anos 20, período ao qual se referem os dados encontrados, eram basicamente divididos em três modalidades principais. O serviço de identificação estava subdividido em Registro Civil e Registro Geral. O primeiro parecia destinar-se ao acompanhamento das pessoas que entravam em São Luís, basicamente vindas em navios e outras embarcações. Identificava-se sua naturalidade, profissão e grau de instrução. Já o Registro Geral compilava os dados referentes aos crimes cometidos, levantando informações (além da atividade profissional e da escolaridade) quanto à natureza dos delitos.

Outra função do Gabinete de Identificação era atuar nos chamados serviços médico-legais. Estes abrangiam a realização de vários exames: lesões corporais, defloramentos, autópsias, exames de sanidade e exames mentais. Tudo indica que, diante da dúvida quanto ao estado de loucura apresentado por alguém, uma possibilidade para a

²²⁴ Este Gabinete foi instituído pelo Decreto nº 27, de 24 de junho de 1918. Cinco anos antes, durante a administração de Luís Domingues, a criação de um Gabinete de Identificação havia sido determinada pelo Decreto nº 201, de 12 de dezembro de 1913, sendo porém extinto pelo Governador Herculano Parga (1914-1918) (MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Raul da Cunha Machado, Governador do Estado, pelo Secretário da Justiça e Segurança, Dr. Adolpho Eugenio Soares Filho, 1919).

²²⁵ Argumento também utilizado no caso dos soldados, que passaram a ser examinados pelos médicos do Gabinete, o que diminuiria bastante as despesas com seu tratamento nas dependências da Santa Casa de Misericórdia. Os médicos do Gabinete realizavam ainda inspeções nos funcionários públicos, como nos casos de licença e aposentadoria (MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exmº Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920).

resolução do impasse era recorrer aos médicos do Gabinete. Assim é que vemos, em fevereiro de 1935, um juiz solicitar a realização de exame mental no réu Edgar Fonseca Xavier, requisitando para tal a presença, na sala das audiências, dos médicos Alarico Pacheco e Carlos Octavio da Costa Nunes, que quinze anos antes já apareciam como diretor e médico auxiliar do Gabinete de Identificação, e que provavelmente continuavam naquele momento a ocupar as mesmas funções²²⁶.

Pelo número de exames mentais computados no ano de 1919 (apenas três) é de considerar que nesta categoria deveriam ser incluídos somente aqueles exames feitos a pedido – seja originário de uma instância oficial, como o judiciário, ou quem sabe mesmo de particulares. Não abrangeria assim o grupo de loucos que era encarcerado nas cadeias e na Penitenciária do Estado, em número muito mais elevado. Esses entrariam nas estatísticas relacionadas à terceira modalidade de atuação do Gabinete: os serviços médicos na Penitenciária que, naquele mesmo ano, foram apresentados laconicamente como “consultas e receitas”²²⁷.

Mais um exemplo da presença dos médicos no interior da Penitenciária do Estado é oferecido pela criação, em 1933, do Conselho Penitenciário do Maranhão. Este se baseava nas determinações do Decreto nº 16.665, de 6 de novembro de 1924, cujas maiores atenções eram direcionadas à regulamentação do livramento condicional dos indivíduos submetidos a regime prisional²²⁸.

Apesar desta aparente restrição inicial, logo no primeiro artigo do regimento interno do conselho maranhense ficou registrado que uma de suas atribuições era visitar, ao menos uma vez por mês, os estabelecimentos penais do Estado. O objetivo principal era verificar como estava a execução do regime penitenciário legal, representando “sobre o assunto, ao Governo do Estado, sempre que julgar conveniente qualquer providência”²²⁹.

²²⁶ Correspondência endereçada ao Chefe de Polícia em 20/02/1935. Livros de ofícios recebidos pelo Chefe de Polícia de diversas autoridades (Chefatura de Polícia). Livro 2277 (1934-1935). Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

²²⁷ Segundo números oficiais, durante o ano de 1919 foram realizadas pelo Gabinete de Identificação, na Penitenciária do Estado, 346 consultas, sendo ministradas ainda 378 receitas (MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exm^o Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920

²²⁸ BRASIL. Decreto nº 16.665, de 6 de novembro de 1924.

²²⁹ MARANHÃO. **Regimento interno do conselho penitenciário**, 1933, p. 11.

Às sessões do Conselho deveria comparecer, além do administrador da Penitenciária, o médico designado para atuar naquele estabelecimento, sempre que fossem necessárias informações adicionais sobre os pedidos de livramento apresentados aos membros daquele órgão. E é neste ponto que interessa observar alguns critérios estabelecidos para que essa liberdade condicional fosse ou não concedida.

No capítulo II do regimento, na seção que delimitava a competência dos médicos que atuavam na Penitenciária, tem-se que os mesmos deveriam prestar “informações sobre as condições médicas e psíquicas do sentenciado, a respeito do qual tiver o Conselho que deliberar”, prescrevendo o tratamento a ser adotado e determinando ainda “o grau de sua responsabilidade”²³⁰.

Apesar de se referir basicamente aos sentenciados, ou seja, os condenados de fato por algum crime, o regimento acabava oferecendo uma justificativa legal, conjugada a um argumento médico, para a manutenção dos ditos alienados nas cadeias. Pois se os sentenciados em condições “psíquicas” desfavoráveis tinham nesse ponto um obstáculo para que fossem agraciados com a liberdade condicional, o que dizer então dos indivíduos recolhidos justamente por serem loucos?²³¹ Mesmo que fosse posição praticamente assentada a necessidade de criação de um hospital de alienados – quando se considerava um atentado à civilização a reclusão destes nas cadeias, junto com criminosos – a permanência daqueles nas ruas era considerada um perigo, real ou potencial.

As dissonâncias entre teoria e prática foram substanciadas na elaboração de duas peças importantes para o judiciário maranhense: o *Código do processo criminal* (1917) e a *Prática do processo criminal e formulário* (1918). Neles, observa-se a consolidação, no plano das ideias, de algo que teve pouca expressividade no cotidiano – ao menos para aqueles indivíduos considerados loucos e arrastados durante suas vivências pelas ruas da capital maranhense, nas primeiras décadas do século XX.

²³⁰ MARANHÃO. **Regimento interno do conselho penitenciário**, 1933, p. 15. Quando de sua criação, o Conselho Penitenciário do Maranhão contava com a presença de dois médicos: Tarquínio Lopes Filho e Djalma Caldas Marques. Este último, como visto anteriormente, havia se formado na Bahia com uma tese sobre alienação mental.

²³¹ Neste ponto, o Decreto Federal no qual se baseou o regimento do conselho maranhense determinava, no artigo 4º, que para efeitos da concessão de livramento condicional, era preciso analisar o “caráter do liberando, revelado tanto nos antecedentes, como na prática delituosa, que oriente sobre a natureza psíquica e antropológica do preso (tendência para o crime, instintos brutais, influência do meio, costumes, grau de emotividade etc)”.

Foram determinações que buscaram normatizar essencialmente os casos tipificados como crimes. Entretanto, nos itens dedicados às possíveis dúvidas quanto ao grau de responsabilidade do infrator, têm-se indícios de como o saber médico (e principalmente o psiquiátrico) adquirira legitimidade nessas situações. E de como não foi por falta de considerações no âmbito da medicina, tratando o louco como um doente que precisava de tratamento, que o mesmo continuou, em São Luís, até meados do século XX, sendo recolhido nas cadeias.

Parecidos em muitos pontos, o *Código do processo criminal* e a *Prática do processo criminal e formulário* elencam, dentro do rol da eventual necessidade de exames de sanidade, a realização de investigações que apurassem o estado mental do réu em questão. No primeiro deles é possível observar inclusive os quesitos que deveriam ser considerados:

Quando o exame de sanidade referir-se à loucura, a autoridade organizará da seguinte forma os quesitos: 1º Se F... sofre de alienação mental; 2º Se é contínua, ou tem lúcidos intervalos; 3º Se é geral ou parcial; 4º Qual a sua espécie ou gênero; 5º Desde que tempo data; 6º Se o fato (o que fizer objeto da acusação) foi cometido, ou podia tê-lo sido, em estado de loucura, ou de lúcido intervalo²³².

Em ambos está claramente colocado o argumento de que um estado de loucura importaria numa outra condição de abordagem e tratamento do réu. Na *Prática*, era dito que “verificando-se, no curso da ação penal, que o réu se acha em estado de loucura, ficará o processo suspenso até a cura do réu (Art. 281)”. Já o artigo 879 do *Código* estabelecia que o condenado que se achasse em estado de loucura somente cumpriria a pena devida quando recuperasse a integridade de suas faculdades mentais. No parágrafo único deste artigo determinava que, caso a loucura surgisse durante o cumprimento da pena, esta ficaria suspensa, sendo o condenado recolhido “a manicômio ou estabelecimento oficial”.

Medidas voltadas para quem cometeu um crime, alguma infração tipificada em lei, e que em seguida teve colocada em dúvida sua sanidade mental. Mas principalmente recursos à disposição daqueles que tivessem acesso à justiça. É de se imaginar que esta, teoricamente válida para todos, era de fato acionada a partir de variáveis como o conhecimento das normas legais, o estabelecimento de contatos ou o uso das influências. No caso de um louco encontrado andando pelas ruas, acabava mesmo cumprindo uma pena sem que houvesse um crime que a justificasse. Não tinha muitas vezes alguém que intercedesse a

²³² MARANHÃO. *Prática do processo criminal e formulário*, 1918, p. 24-25.

seu favor – ou então este (por desconhecimento, desinteresse, medo ou alívio) preferia que o dito alienado continuasse na cadeia. A esta categoria de indivíduos classificados como loucos era imposto assim um enquadramento disciplinar.

Entretanto, é preciso fazer algumas considerações a esse respeito. Recordando aqui as análises desenvolvidas por Foucault (2009), tudo indica que a disciplina observada neste caso específico era muito menos no sentido de criar corpos dóceis do que de tolher movimentos. Não se tratava da sujeição de forças com vistas à utilidade, por métodos que permitiriam o controle detalhado das operações do corpo. O investimento sobre aqueles indivíduos não era para que operassem “como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina” (FOUCAULT, 2009, p. 133). Não era, ao menos no significado conferido por aquele filósofo, a produção de corpos submissos e dóceis. Havia simplesmente tentativas de anulação de uma existência (melhor dizendo, seu aspecto público) vista sob o signo do incômodo e da periculosidade.

Aqui pode ser pensada a disciplina como estratégia direcionada a algo “inadequado à regra” (FOUCAULT, 2009, p. 172). Porém, não na acepção de reduzir os desvios, assumindo um caráter corretivo. A retirada dos ditos loucos das ruas da capital maranhense não tinha qualquer aspecto de reeducação ou de promoção de novos hábitos. Não se investia naqueles indivíduos para discipliná-los no sentido de desenvolverem um novo comportamento.

Não se pode tentar transportar para este caso (o recolhimento de alienados nas cadeias de São Luís), uma análise preocupada em encontrar nele o que Foucault identificou como sendo os métodos privilegiados dos sistemas disciplinares: as punições da ordem do exercício, “aprendizado intensificado, multiplicado, muitas vezes repetido” (FOUCAULT, 2009, p. 173).

Não se pretendia, na prática de recolhê-los, que os tais alienados aprendessem coisa alguma, que exercitassem qualquer comportamento que fosse. A não ser que se vejam as repressões de ordem física (os espancamentos), como algo nessa linha – a meu ver uma hipótese inapropriada, sendo mesmo difícil imaginar que fossem empregados com finalidade pedagógica e não como recurso para manter a ordem desejada dentro daqueles recintos.

Eles eram capturados pelas malhas de uma estratégia que visava retirar dos espaços públicos os maus elementos, num sentido não restrito à criminalidade, e sim muito mais amplo: desviantes, inadequados, ameaças ao bom convívio social. Os loucos recolhidos nas ruas integravam o extenso grupo daqueles que estavam à margem – se não exatamente da lei, sem dúvida alguma das regras que distinguiam o bom do mau cidadão, o homem laborioso do vadio, o estável do errante, o são do anormal.

III – POR UMA EXISTÊNCIA NORMALIZADA

No início do século XX parecia reinar em São Luís uma quietude inabalável. A capital maranhense, a ser metaforicamente interpretada como detentora de consciência e vida próprias, apresentava-se ciosa pela manutenção das rotinas e dos hábitos pacientemente arraigados. Era talhada por um aspecto conservador, com o qual embalava as mais antigas tradições, como se guardasse e contemplasse antigos objetos de ouro luzente, produzidos de acordo com as técnicas de uma arte que não mais existia.

A tranquilidade, mais que uma palavra de ordem, constituía o ritmo no qual sua existência seguia um caminho lento e por isso mesmo seguro. Bastava olhar para as fotografias de suas ruas e praças, denunciando a quase ausência de transeuntes. Acontecimento típico dos lugares em que a expressão “vida intensa” não poderia mesmo ser aplicada com propriedade. Nas belas noites de luar, era possível sentir toda a dormência da cidade. A luz que emanava do firmamento derramava-se por todos os recantos onde nenhuma viva alma marcava presença, dando a nítida impressão de que justamente com os clarões da lua é que havia descido dos céus aquele sossego tão notório.

Algo que não se encontrava nos chamados grandes centros, onde a atividade humana se multiplicava e os desdobramentos da frenética luta pela vida se reproduziam e amplificavam seus efeitos sobre os moradores. Estes estavam entregues à perene labuta, sempre muito ocupados em seus negócios, tendo que vencer mil dificuldades e ultrapassar centenas de competidores. Indivíduos a essas condições submetidos não poderiam ter a noção exata da paz, mãe da meditação, que era encontrada facilmente na capital maranhense. Que importava se São Luís não assistia à lufa-lufa interminável das grandes capitais? Ou que não fosse inundada por milhares de focos elétricos, se ali se vivia sempre na atitude original de quem cochila?

Mesmo o que poderia ser inicialmente visto como vantagem das maiores cidades, logo cobrava sua paga na conta da tranquilidade de seus habitantes. Afinal, com a feérica iluminação que invadia aqueles lugares distantes, sua gente era incapaz de se aperceber da presença da lua.

Na capital maranhense, para felicidade de seus moradores, o gás era ruim. Nas noites trevosas caía sobre os ludovicences o luto, sendo que os combustores, fracos e esparsos, vistos ao longe, pestanejantes, davam a impressão de círios numa grande sala mortuária. Todos poderiam então sentir e glorificar o luar, com exclamações próprias daqueles que não tem mais o que fazer. Somava-se a isto a constatação de que a falta de luz nas ruas seria muito bem vinda ao desenvolvimento das letras, ainda mais naquela terra de poetas. Contemplar a lua era um poderoso artifício para desatramancar a imaginação.

A paisagem anteriormente descrita se constitui numa adaptação feita a partir da crônica *A cidade*, publicada originalmente pelo escritor maranhense Luzo Torres em 1907²³³. Nela, não cansava de apreciar a placidez habitual da cidade, quase uma espécie de torpor, originário tanto do seu espírito ordeiro como daquilo que ele designou como “uma frieza mórbida e desconsoladora”.

A opinião de Luzo Torres é repleta de um saudosismo por um passado que, para a alegria dele, teimava em ainda existir. Ao venerar o aspecto tranquilo de São Luís, em contraponto com o ritmo mais acelerado das grandes cidades, pregava pela conservação do que, no seu ponto de vista, sempre dera certo (ou quem sabe ele fosse mesmo motivado pelo medo da mudança). Concluía que a capital maranhense permanecia exatamente onde deveria estar. Entretanto, essa postura, se não era exatamente única e isolada, parecia ser adotada por uma minoria.

Quando se observa a maior parte dos registros remanescentes das primeiras décadas do século XX, São Luís raramente aparece da maneira bucólica como foi descrita por Torres. Melhor dizendo, quando a cidade é apresentada como um lugar marcado pela quietude, isto não é dito em termos elogiosos, mas sim como um defeito do qual era preciso se livrar o mais rápido possível.

Pouco mais de uma década separa aquela crônica de outro texto que tinha como tema principal o cotidiano da capital maranhense. Sob o título *Urbi et Orbi* (traduzindo do latim, seria “À cidade e ao mundo”), enumerava-se nas páginas do jornal *A Fita* um verdadeiro rosário de queixas às feições da cidade até aquele momento: “triste de aspecto”, conservava “a mesma perspectiva das priscas eras coloniais”. Suas ruas eram consideradas tortuosas, estreitas, fechando-se numa ambiente asfixiante. Em alguns pontos até que

²³³ TORRES, Luzo. *Corrente Calamo*, 1910.

poderiam ser encontradas pequenas praças com bela arborização; em outros, “um prédio que se destaca pela remodelação à moderna” ou que saiu da mente de um “arquiteto forasteiro da nova estética”. Mirrados paliativos que não alterariam em nada a conclusão final de que São Luís era uma cidade morta, sem movimento algum que denotasse uma “vida progressiva e buliçosa”²³⁴.

A exemplo do texto de Luzo Torres, a cidade parece adquirir uma existência própria, uma personalidade particular. Entretanto, os tons destacados foram outros. Em vez da preservação louvável dos costumes antigos, apontava-se que São Luís não tinha vontade de progredir, não vivia e muito menos oferecia quaisquer distrações para aqueles que, vindos dos “esplendores das cidades alegres para a escuridade da sua modorra vegetativa”, só encontravam ruas “desertas e hipocondríacas”.

Aliás, uma das reclamações estampadas naquele jornal era justamente que o maranhense não demonstrava amor pelas ruas. Era demasiado apegado ao lar. Quando chegava do trabalho, contentava-se em fazer a digestão sentado à varanda ou falando mal da vida alheia. Seu passo seria tardo, como de quem acompanha um enterro – talvez o seu próprio, ainda em vida. Um desgraçado triste e desolado, sem ambições, despreocupado em acompanhar o progresso de outras terras. São Luís seria mais um reflexo da inércia de seus habitantes.

Se é que as cidades, pela vida que vivem, têm a sua harmonia própria, São Luís oferece, entanto, a harmonia emotiva dos órgãos de catedrais nas sextas-feiras de paixão. Não canta, mas soluça. Não ri, mas chora sempre como uma mulher abandonada pelo amante, vendo fugir, mesmo através de um desgraçado sorriso, toda a esperança que lhe inundava o amoroso coração!²³⁵.

O enfado provocado pela tão propalada falta de progresso muito provavelmente era alimentado pela configuração física e arquitetônica da cidade, bem como pelas péssimas condições de higiene e salubridade, destacadas correntemente pelos registros produzidos à época. No início do século XX o médico Nosor Galvão afirmou que o quadro nosológico de São Luís era o pior possível. As epidemias registradas teriam diferentes causas: o descaso do governo estadual para com a saúde pública; a falta de asseio de seus logradouros; a má qualidade dos gêneros alimentícios consumidos pela sua população; e a “moradia criminosa”,

²³⁴ *A Fita*, 25/09/1921.

²³⁵ *A Fita*, 25/09/1921.

tanto em cortiços como nas baixas de sobrados, superlotados, mal arejados e sem luz, marcados pela imundície²³⁶.

Este último ponto sofria constantes críticas por parte de todos aqueles que pensavam os problemas da capital maranhense nas primeiras décadas do século passado. O então Diretor do Serviço Sanitário do Maranhão, Bento Urbano da Costa, apresentou em 1917 um relatório em que, entre outras sugestões, clamava contra a ocupação, “por pessoas da última camada social”, dos pavimentos térreos dos sobrados. Na observação feita, ele menciona que aqueles locais eram desprovidos dos mais simples depósitos para excrementos, bem como da iluminação e do ar necessários à existência de seus moradores. Levando-se em conta os critérios higiênicos, seria até mesmo um exagero chamar de habitações aqueles “antros pestilenciais, onde se depauperava e extingue uma parte da população”.

E o problema não se limitava, na visão de Urbano da Costa, à precariedade da estrutura física e à falta de salubridade. Ainda pior que as deficiências arquitetônicas seria a ignorância de seus habitantes, gente inculta da qual não se poderia esperar qualquer atitude em benefício da sua própria vida e do futuro de seus filhos. Compartilhando da visão de que a riqueza do Estado se encontrava em grande medida na saúde de sua população, o Diretor do Serviço Sanitário destacava o papel das autoridades diante de uma população que não compreendia “que se está definhando e lentamente suicidando”²³⁷.

Dentro deste mesmo espírito, dois anos depois foi lançado pelo engenheiro Luis Rodolpho Cavalcanti de Albuquerque Filho um balanço das atividades de uma missão médica encarregada de uma campanha de profilaxia em São Luís. Como ficou dito pelo engenheiro, o objetivo era aplicar “os princípios modernos da higiene” contra os “males endêmicos e epidêmicos que dizimam as nossas populações, ou as degeneram”²³⁸. Na mesma página, quando ele parafraseia a famosa frase do médico Miguel Pereira, afirmando que “O Brasil é um vasto hospital”, observa-se aí um exemplo do discurso sanitarista que ganhou ampla

²³⁶ GALVÃO, Nôsor. **Geographia medica e climatologia do Estado do Maranhão**: Memória apresentada ao 4º Congresso Médico Latino Americano, no Rio de Janeiro (1909). Uma epidemia de peste bubônica assolou a cidade entre fins de 1903 e meados de 1904. Entre 1918-1922, havia o perigo da gripe espanhola. E durante quase toda a década de 1920, os ludovicenses tiveram que conviver com a ameaça de varíola e febre amarela (PALHANO, 1988).

²³⁷ MARANHÃO. Diretoria do Serviço Sanitário. **Relatório apresentado ao Dr. Demosthenes Macêdo Secretário do Interior pelo Dr. Bento Urbano da Costa Diretor do Serviço Sanitário do Maranhão (1917)**, 1918, p. 62-63.

²³⁸ ALBUQUERQUE FILHO, Luis Rodolpho Cavalcanti de. **Um anno de actividade em São Luiz do Maranhão (1919-1920)**, 1920, p. 9.

repercussão no país ao longo da década de 1910. Partindo da ideia de “mens sana in urbe sana”, os membros daquela missão teriam encontrado a cidade desassistida dos requisitos mais básicos, a exemplo do escoamento, nas ruas, das águas utilizadas nas habitações – carregando grande quantidade de matérias em decomposição, que ficavam expostas à ação do sol.

O lixo era jogado nos ambientes públicos, logo às primeiras horas da noite, sem maiores proteções que garantissem a limpeza e salubridade, dentro de cofos de palha e latas de querosene sem tampa, amontoando-se nas ruas e espalhando seu mau cheiro contagioso, servindo para a algazarra dos cães, que espalhavam a sujeira pela cidade.

Quanto a algumas habitações, as reclamações eram praticamente as mesmas dos anos anteriores. As moradias coletivas do centro da cidade eram qualificadas de porões, marcadas pela escuridão e sujeira. Dizia-se ficar em dúvida quanto ao que mais causava espanto: se a total ausência de asseio e princípios básicos de higiene; ou se a indiferença demonstrada por aqueles que viviam em tão alarmante promiscuidade. Enquanto isso, as perspectivas para os subúrbios de São Luís não eram das melhores. Pois a falta de orientação adequada e de disposições legais para reger novas construções tenderiam a reproduzir o problema nas partes mais novas da capital maranhense.

As ruas novas da cidade, já peçadas das construções as mais impróprias e nocivas, quer sob o ponto de vista da higiene, quer sob o ponto de vista da estética e do decoro da cidade, construções planeadas (sic) e executadas, sem dúvida alguma, por ignorantes ou leigos, e às quais faltam proporções, ar, luz, insolação – em resumo – conforto, higiene e beleza, e que são feitas ao léu da sorte, porque não existe uma legislação que regule o modo de projetá-las e distribuí-las, fiscalize com rigor as suas infrações – eis aí outra sentinela do Mal, de baioneta em riste, contra a Missão civilizadora e benéfica²³⁹.

Em estudo sobre os serviços públicos em São Luís durante as primeiras décadas do período republicano, Raimundo Palhano (1988) sustenta que, ao se inaugurar aquele novo regime, a escassez de serviços e as deficiências sanitárias eram problemas antigos na cidade. No início do século XX, a lista de carências relacionadas à infra-estrutura urbana era extensa: água potável de má qualidade; a quase inexistência de esgotos; higienização precária; significativa insuficiência na iluminação e no transporte coletivo. Situação não muito diferente do que foi observado nos anos seguintes:

²³⁹ ALBUQUERQUE FILHO, Luis Rodolpho Cavalcanti de. **Um anno de actividade em São Luiz do Maranhão (1919-1920)**, 1920, p. 12.

Praticamente ao longo de quase toda a década de 20, a maioria dos cerca de 60.000 habitantes de São Luís viviam uma situação de decadência urbana e, por isso mesmo, continuavam prisioneiros de velhos problemas, como a contaminação da água, a poluição dos mananciais, o precário saneamento, a falta de luz, e sujeitos a doenças terríveis, como o tifo e a febre amarela. Com exceção de uma minoria, a maior parte da população da República Ludovicense não teve acesso pleno aos serviços públicos. Continuaram usando lamparinas e lampiões, não beberam água potável de boa qualidade e ficaram privados de esgotos (PALHANO, 1988, p. 153-154).

Ainda assim, Palhano aponta o ano de 1922 como sendo o início de uma política mais efetiva na área da infra-estrutura da capital maranhense. O governo estadual teria passado a avaliar como infrutífera qualquer iniciativa que pretendesse contar somente com recursos internos, recorrendo desse modo a empréstimos externos e à contratação de uma concessionária estrangeira para a exploração dos serviços públicos²⁴⁰. Nos cinco anos seguintes foram efetivados vários contratos com a *Ulen Company*, empresa norte-americana que passou a deter a concessão de serviços como água, luz, esgotos, tração e prensa de algodão – executados pela subsidiária *Ulen Management Company*. Apesar das expectativas criadas, ao final da década de 1920 as insatisfações em torno dos serviços oferecidos foram se acumulando, bem como as constantes reclamações quanto ao valor das tarifas cobradas.

Um ponto central daquele estudo é a afirmação de que a produção do espaço urbano em São Luís, durante a chamada República Velha, acentuou ainda mais as distinções entre as áreas periféricas e aquelas consideradas nobres (o centro e suas proximidades, com a região ligada à origem da cidade, habitadas pelas elites e onde se concentravam a administração pública e o comércio). Os serviços públicos, escassos e deficientes, concentravam-se basicamente entre esses últimos.

Os discursos em prol de mudanças na configuração física e arquitetônica da cidade continuaram nas décadas seguintes, demonstrando como esse era considerado um ponto importante na forma como algumas pessoas desejavam ver a cidade – e de como gostariam que ela fosse vista. Pretendia-se em grande parte extinguir do horizonte o que se considerava ser uma estrutura ultrapassada, tendo em vista reformas e alterações, muitas vezes drásticas, observadas em outras regiões do país.

²⁴⁰ Entre os anos de 1910-1915 as preocupações governamentais com o problema dos serviços urbanos já haviam sido sintetizadas no recurso a um empréstimo externo – algo até então inédito no Maranhão – para financiar, entre outras coisas, obras de melhoria para o saneamento da capital. Porém, a medida não obteve o resultado esperado (PALHANO, 1988).

Assim é que em 1935, diante de transformações operadas pela administração do Prefeito Antonio Bayma, a imprensa oficial maranhense estabeleceu comparações com a cidade do Rio de Janeiro no início do século, que assistira aos esforços do então Prefeito Pereira Passos (1902-1906), “investindo contra a velha metrópole colonial para transformar a capital da República numa das mais belas cidades do mundo”²⁴¹.

Ao trabalho de Bayma, com seu “magnífico plano de reformas urbanas”, seus defensores diziam estar se levantando a “rotina, o obscurantismo, o conservantismo bolorento”. O recado tinha endereço certo: os “capitalistas” que se recusavam a contribuir financeiramente com as obras pretendidas pela administração municipal, acusados de não terem gosto nem interesse em “melhorar a cidade, em aformoseá-la, em dar-lhe uma demão no progresso”. Acenava-se inclusive para os ganhos financeiros que daí poderiam aferir, cobrando aluguéis e empregando seu capital num empreendimento seguro e com retorno supostamente garantido.

Mas enquanto aqueles se mostrassem reticentes, continuariam os “sobradões feios”, as “casinholas atarracadas”, “ruas escuras, estreitas”, ficando “ao largo do progresso vertiginoso que empolga as outras capitais e mesmo as mais modestas cidades do interior de outros Estados”. O revestimento das artérias era retratado como obsoleto e decaído, um verdadeiro caos para os “chauffeurs, os proprietários de automóveis e para os que apreciam um passeio automobilístico”, que tinham ali um imenso obstáculo para desfrutar deste que era “um dos grandes prazeres da vida moderna”²⁴².

As propostas pretendidas pela administração de Antonio Bayma eram apresentadas sob o signo daquilo que era descrito como a criação de uma estética urbana. Algo que envolvia não apenas reformas nas vias públicas ou alterações na arquitetura das habitações, mas também o provimento de atrações consideradas típicas de uma sociedade moderna. Assim, a exemplo da preocupação em possibilitar os passeios de carros pelas ruas da capital, destacava-se a construção de um grande cassino à beira-mar, “empreendimento de eminente relevo social [...] uma necessidade imediata e um imperativo do nosso progresso”²⁴³.

²⁴¹ *Diário Oficial do Maranhão*, 21/03/1935. Sobre as transformações no Rio de Janeiro no início do século XX, cf. CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados**: o Rio de Janeiro e a República que não foi, 2008.

²⁴² *Diário Oficial do Maranhão*, 07/03/1935.

²⁴³ *Diário Oficial do Maranhão*, 02/03/1935.

O plano geral daquela obra foi exposto pelo próprio Prefeito durante uma reunião no Grêmio Littero Recreativo Português, e teria contado com a aceitação de parte dos “homens de fortuna” da cidade. Tal centro de diversões contaria com “todas as realizações do conforto moderno”, como luxuosas acomodações, espaço para danças, cassino e piscina. Representante de “um meio seguro de nos apresentarmos aos visitantes e turistas”. Afinal, argumentava-se, uma sociedade culta e ilustrada como a ludovicence, detentora de notória elegância e distinção, precisava urgentemente de um local digno onde pudesse promover “suas paradas de bom tom”:

O Cassino [...] vem ao encontro das aspirações da sociedade elegante de São Luís, oferecendo-lhe o mais “chic” e luxuoso centro de diversões e de reuniões mundanas. Será um grande passo para o aformoseamento da cidade, o primeiro marco para a criação de uma estética urbana entre nós²⁴⁴.

Nas tentativas em disciplinar os espaços, atenção privilegiada foi dada ao ambiente público. As ruas, onde se dava a circulação de pessoas, artérias vivas da cidade – onde ela deveria se reconhecer e por meio das quais daria o testemunho de si mesma – eram alvo privilegiado das preocupações de quem se dispunha à tarefa de formular estratégias de disciplina para aquela sociedade. Disciplina enquanto uma técnica de exercício de poder, uma “maneira de gerir os homens” e “controlar suas multiplicidades” (FOUCAULT, 2008, p. 105). A imagem que a cidade teria de si mesma e que seria vista não apenas pelos seus moradores, mas por quem a visitasse, começava, ou concentrava-se, principalmente a partir da visibilidade de seus ambientes públicos.

3.1 – A rua não é cenário para todos

Nesses projetos, que se não se constituíam como um todo integrado e contínuo ao longo dos anos, tinham como denominador comum os objetivos principais e alguns alvos e mecanismos de ação privilegiados, as preocupações não se restringiam ao âmbito da configuração física da cidade. Ou seja, não foram apenas sobre as ruas, passeios públicos, ou habitações que os debates em torno das reformas necessárias se concentraram.

²⁴⁴ *Diário Oficial do Maranhão*, 02/03/1935.

Ao lado, ou conjuntamente a isto, havia as reflexões sobre quem deveria ocupar esses mesmos espaços, a quem deveria ser permitida a circulação e permanência em pontos da cidade considerados importantíssimos para o cultivo de um ideal de civilização e progresso, presentes em reiteradas declarações produzidas à época e estampadas nos registros eleitos à condição de fontes ao longo desta pesquisa – notadamente os jornais²⁴⁵.

Ao longo da primeira metade do século XX, a capital maranhense teve dois códigos de postura municipais, elaborados em 1893 e 1936. Procuraram impor ao cotidiano de seus habitantes uma série de regras que garantissem o que seus legisladores entenderam como “bom convívio”. Comparando os dois códigos, percebe-se no primeiro a ênfase maior em disciplinar o cotidiano das vias públicas e dos lugares de maior concentração de pessoas. Algo que talvez possa ser interpretado como mais uma tentativa dos poderes públicos em garantir a ordem numa época em que o Brasil, recém instalada a República, passava por atribuições internas envolvendo questões como legitimidade e contestações de governos – ainda que neste código não se mencionem regras para manifestações políticas, por exemplo.

Nele, o ajuntamento de pessoas é considerado proibido nas “casas de bebidas, tavernas e outros lugares públicos”, em que se tivesse como fim participar de “tocatas, danças e cantorias”. Em público, proibia-se ainda praticar atos ou gestos considerados imorais – nada de palavras obscenas ou trajes indecentes. Pessoas que fossem encontradas vagando pela cidade, em estado de embriaguez, deveriam ser detidas nas estações policiais até que cessassem os efeitos do álcool. Tentativa de barrar um elemento indesejado, que se estendia àquele indivíduo considerado expressamente como vadio, caracterizado por “vagar pelas ruas e estradas [...] sem ocupação”²⁴⁶.

Já o código de 1936, se mantém preocupações com a imoralidade de alguns atos – proferir palavras obscenas ou comportar-se em casa de modo desonesto – parece refletir um interesse maior em banir alguns hábitos mais cotidianos, que pudessem talvez depor contra a

²⁴⁵ No que se refere à “civilização”, penso aqui nas afirmações do sociólogo Norbert Elias em *O Processo Civilizador*. Diante da complexidade da matéria, ele assevera que um denominador comum pode ser observado: a constatação de que tal conceito é uma manifestação da consciência que o Ocidente tem de si próprio. Sob o rótulo de “civilizado” estariam abrigadas as interpretações que nos últimos séculos colocaram as sociedades ocidentais numa posição de superioridade em relação ao passado ou a outras formas de organizações contemporâneas. À parte as diferenças que Elias estabelece entre os contextos francês e alemão (com sua noção de *Kultur*), ambos convergiram para a visão de que a sua é “a maneira como o mundo dos homens, como um todo, quer ser visto e julgado” (ELIAS, 1994, p. 25).

²⁴⁶ SÃO LUÍS. Lei nº 8, de 20 de julho de 1893. Reproduzido em: PORTO, Augusto (Org.). **Coleção de leis e resoluções municipais de 1892 a 1909**, 1910, p. 62-63.

imagem de São Luís enquanto cidade civilizada. As minúcias nesse aspecto levam a ver em artigos deste código um quadro de algumas ruas da cidade, bem como certo constrangimento dos legisladores em ainda ter de conviver com essas práticas. Observa-se no artigo 348 ser proibido, na via pública:

1) estender roupas ou outros objetos a enxugar ou arejar; limpar vasilhas; joeirar gêneros; escamar ou tratar peixe; matar ou pelar animais; ferrar, sangrar ou fazer algum curativo a qualquer animal, exceto em caso de urgência; partir lenha; cozinhar; torrar café, estender couros. 2) lançar nas ruas, praças ou jardins públicos e terrenos baldios, vidros, lixo, imundícies, águas servidas, objetos imprestáveis, animais doentes ou mortos. 3) estender, colocar tapetes, capachos, roupas, etc nas sacadas e janelas que sejam visíveis dos logradouros públicos²⁴⁷.

Não se viam como separadas a reforma dos espaços com a redefinição de seus frequentadores. Uma aparecia como consequência quase natural da outra, segundo aqueles que se ocuparam com a matéria no período observado. Entre os grupos sobre os quais se discutiram, três ocuparam uma posição de maior destaque, sendo citados com mais regularidade: os mendigos, os vadios e as prostitutas. Três personagens que, apesar das diferenças apresentadas entre si, tinham em comum o fato de não exercerem uma atividade laboriosa considerada digna, recaindo sobre suas figuras a aura de nódoas sociais, pesos carregados pela “gente de bem”, constituindo-se ainda como focos de perigos e inseguranças: à vida, à saúde, à economia, ao convívio social, à imagem da cidade. Observemos rapidamente como foram construídas cada uma dessas personagens nos registros produzidos à época.

O problema da mendicância foi algo fartamente explorado pelos jornais ludovicenses ao longo de toda a primeira metade do século XX. As reclamações e os argumentos contrários à existência de mendigos pelas ruas da cidade se repetem quase sempre com o mesmo tom: a necessidade de restringir ao máximo a presença errante desses indivíduos nos espaços públicos, qualificada por um jornal como sendo “a concepção errada da liberdade humana”²⁴⁸. Afirmava-se então que qualquer aparência de prosperidade, de bem estar, assim como da tradicionalmente decantada cultura intelectual do habitante de São Luís, desaparecia por completo quando “a pobreza desamparada desta capital sai mendigando pelas ruas”. Praças e jardins se tornavam palcos para todas as espécies de mendigos, que quebravam

²⁴⁷ *Diário Oficial do Maranhão*, 15/04/1937.

²⁴⁸ *A Lanterna*, 15/12/1913.

o ritmo normal da cidade com seus pedidos de esmola – seja impedindo o caminhar do transeunte, seja atrapalhando o trabalho nas casas comerciais.

Aos mendigos da cidade se juntariam regularmente aqueles oriundos de localidades próximas, atraídos, por exemplo, pela chegada de embarcações à capital, investindo sobre os passageiros na esperança de garantirem uma esmola mais generosa. Deixariam assim, logo de imediato, uma má impressão a quem visitasse São Luís.

E quando os redatores daquele jornal se referiram a “espécies de mendigos”, não se utilizaram apenas de um recurso retórico. Eles de fato, num trabalho que hoje designaríamos como sociológico, os dividiram em categorias distintas. Desse modo, os cerca de duzentos mendigos contabilizados (não ficou claro como chegaram a esse número), foram distribuídos em duas modalidades principais: os mendigos de profissão e os ocasionais.

A primeira delas incluía os vagabundos, “que por índole ou tendência doentia se furtam ao trabalho”. Esses se entregavam à embriaguez e imploravam a caridade pública com o único fito de sustentarem seus vícios. Neste grupo havia ainda aqueles que, apresentando uma lesão orgânica curável, teriam a possibilidade, quando restabelecidos após um tratamento, de exercer algum trabalho do qual obteriam sua existência. Menciona-se o exemplo de “um homem forte e sadio, que pede esmola simplesmente porque lhe falta o nariz”. Os de temperamento preguiçoso fariam parte da segunda categoria de mendigos. Procurando sempre uma desculpa para fugir ao trabalho, eram desocupados por pura opção. Viveriam como parasitas, submetendo frequentemente à exploração a inocência dos próprios filhos²⁴⁹.

Concluía-se que somente a invalidez desamparada constituiria um tipo de mendicância justificável e merecedor de amparo. As demais, seguindo o movimento das sociedades, “quando vão recebendo o clarão benfazejo e salutar da civilização”, deveriam ser extirpadas.

Uma solução para o problema do trânsito de mendigos pelas ruas de São Luís era vista na construção de um estabelecimento destinado especialmente ao abrigo daqueles indivíduos. E foi o que aconteceu em abril de 1919, com a inauguração do Asilo de Mendicidade. Patrocinado pela maçonaria, mais precisamente pela Loja Renascença, ficava

²⁴⁹ Em outra crônica, Luzo Torres (1910, p. 42) dizia que o preguiçoso era um doente que fechava os olhos aos deveres da existência: “A preguiça, o horror ao trabalho, como moléstia que é, torna-se perigosa, produzindo uma reação terrível no meio que atua [...]. Doença, meus senhores! Mas doença d’alma”.

num prédio localizado no sítio Pedreiras, cercado por muitas árvores frutíferas, à margem direita do rio Anil. Tudo indica que, de maneira providencial, o acesso ao Asilo só poderia ser feito por meio de embarcações, o que também serviria como fator inibidor de fugas. No início era composto por dois pavimentos: no inferior, ficavam as mulheres; no superior, os homens. Em cada um deles havia salões dormitórios, refeitório, enfermaria, sentina, banheiro e cozinha. Enfatizava-se naquele momento que o “asilo já possui 50 camas e ainda há lugares para outras tantas”.²⁵⁰

Durante o curso desta pesquisa não foi encontrado o registro dos primeiros estatutos do Asilo de Mendicidade, que talvez oferecessem mais indícios sobre a organização e as regras daquela instituição. Foi apurado que tais estatutos sofreram uma reforma em 1943, sendo publicados no *Diário Oficial do Maranhão*. Comparando este documento com as poucas fontes encontradas sobre o Asilo, penso que no geral os objetivos principais foram mantidos. Assim, ficou dito no artigo 2º que aquele estabelecimento tinha por fim “recolher os mendigos de ambos os sexos que lhe forem enviados pelos poderes competentes e aqueles que espontaneamente o procurarem”²⁵¹.

Em tese, não seriam admitidas pessoas que, apresentando boa saúde, exerciam a mendicidade por simples vício ou ociosidade. Como não foi encontrado material que trouxesse mais detalhes sobre os internos do Asilo, não é possível garantir que esta regra tivesse sido de fato seguida à risca. Afinal, é possível que, no interesse de livrar determinado ponto da cidade da presença de um mendigo, este fosse internado naquele estabelecimento. Porém, parece mais plausível que nestes casos, em vez de encaminhado àquela instituição, ele fosse encarcerado na cadeia por dedicar-se à vadiagem, algo previsto (e praticado) à época.

Ainda assim, o caráter prisional do Asilo de Mendicidade pode ter sido garantido caso tenha funcionado a determinação de que “os mendigos [...] não poderão vir à cidade, a passeio ou em visitas aos seus parentes e amigos, salvo em casos especiais, a juízo do Presidente”²⁵².

²⁵⁰ Os primeiros asilados foram: um homem africano, casado, de 101 anos; uma viúva de 35 anos; uma mulher solteira de 36; um viúvo de 90 anos; e um homem solteiro de 40 (*Pacotilha*, 22/04/1919).

²⁵¹ *Diário Oficial do Maranhão*, 11/10/1943.

²⁵² *Diário Oficial do Maranhão*, 11/10/1943. Aos domingos e feriados, o Asilo de Mendicidade era aberto à visitação pública.

Antes de se efetivar uma internação, o indivíduo em situação de mendicância deveria ser submetido a exames médicos, não apenas para verificar se gozava de boa saúde (o que impediria sua internação), mas também para confirmar se não sofria de alguma moléstia que por sua vez também fosse obstáculo à sua permanência. Pois, segundo o artigo 4º, “em hipótese alguma serão aceitos mendigos que sofram das faculdades mentais, lepra, tuberculose, úlcera ou outra qualquer moléstia contagiosa”²⁵³. Já aqueles que adentraram à instituição sofrendo de outra doença, assim que verificado o seu restabelecimento, “de modo que se torne apto para o trabalho”, deveriam deixar o Asilo.

O único relatório encontrado sobre as atividades do Asilo de Mendicidade corresponde ao ano de 1923 – publicado no ano seguinte pela Imprensa Oficial e cujo exemplar se encontra na Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro. É um documento que não traz informações detalhadas sobre os internos e seu cotidiano nas dependências daquele estabelecimento, restringindo-se basicamente as estatísticas de entrada e saída²⁵⁴. Nele enfatizava-se um problema que, segundo ficou dito, vinha acompanhando a instituição há algum tempo: o alto número de internos falecidos. Foram 33 mortes em 1923 – 16 homens e 17 mulheres. A isso responsabilizavam “o estado deplorável de saúde dos indigentes que são internados pelos poderes públicos”, referindo-se certamente àqueles mendigos que eram recolhidos pelas forças policiais²⁵⁵.

Desde o início, o Asilo de Mendicidade contou com uma equipe de médicos, provavelmente não fixa, mas que visitava ocasionalmente o estabelecimento, prestando gratuitamente seus serviços²⁵⁶. O que talvez contribuísse para certa irregularidade no atendimento aos mendigos ali internados. É o que se depreende dos agradecimentos feitos a

²⁵³ Benedicto Ferreira foi retirado do Asilo e entregue à polícia “por sofrer das faculdades mentais” (*Diário Oficial do Maranhão*, 09/04/1929).

²⁵⁴ Desse modo, registrou-se que em 1º de Janeiro de 1923 havia 84 asilados (45 homens e 39 mulheres). Ao longo daquele ano entraram 68 homens e 64 mulheres. Nesse período, contabilizaram como curados 43 homens e 35 mulheres. Para 1924 passaram 105 asilados (54 homens e 51 mulheres) ASILO DE MENDICIDADE DO MARANHÃO. **Relatório Anual do Asilo de Mendicidade apresentado à Grande, Benemérita e Benfeitora, Augusta, Respeitável e Sublime Loja Capitular Renascença Maranhense**, 1924, p. 4).

²⁵⁵ Ainda segundo o **Relatório** (p. 14), o Asilo de Mendicidade recebia uma subvenção do Governo do Estado. Até junho de 1923 “era esta subvenção de 500\$000 mensais, sendo elevada para 1:000\$000”.

²⁵⁶ Em 1923, o corpo de funcionários do Asilo contava com o administrador, uma enfermeira, quatro criados, um cozinheiro e uma lavadeira.

Antonio Ferreira de Campos, membro da Diretoria do Asilo, que “dentro dos limites dos seus conhecimentos, como Farmacêutico” teria procurado suprir as ausências dos médicos²⁵⁷.

Nesta época foram inaugurados mais dois pavilhões: um para os chamados paralíticos e outro para “trabalhos”²⁵⁸. Apesar de não haver especificações, tudo indica que este último se configuraria num espaço destinado a treinar os mendigos asilados no exercício de um ofício, do qual poderiam extrair sua sobrevivência quando deixassem o Asilo.

Entretanto, o que foi apresentado como resposta definitiva ao incômodo da mendicância logo se mostrou suscetível a uma série de inconvenientes. Interessante notar que as críticas nesses primeiros anos de funcionamento do Asilo não se dirigiram exatamente a problemas em sua estrutura ou a deficiências em sua administração. Ressaltava-se, sim, uma espécie de falta de colaboração daqueles apontados como os principais beneficiados: os próprios mendigos, com sua relutância e até mesmo egoísmo, estariam minando o sucesso daquela instituição.

No jornal *Pacotilha*, apenas três meses após a inauguração do Asilo de Mendicidade, fazia-se notar que, mesmo sendo este “excelente e confortável”, sua lotação não fora atingida, sobrando ainda muitas vagas. Isto tudo porque os mendigos, afirmava-se, em regra não gostam de asilos: “Preferem, como os passarinhos, à reclusão com todas as garantias de subsistência, as incertezas da liberdade”²⁵⁹. Acostumados à vida nômade, eram refratários ao sedentarismo dos asilos. Faziam do esmolar sua ocupação, “quase um desporto”. Em virtude disto, continuavam as lamentações corriqueiras ao período “pré-Asilo”:

Está de novo a cidade infestada pelos mendigos. A cada passo encontra-se um que, em voz lamurienta, repete o clássico: - Uma esmolinha, pelo amor de Deus! E não só nas ruas. Creio que ninguém desconhece a cena seguinte: - Batem palmas, fortes e vibrantes. Se se não atender com urgência, novas palmas mais fortes e mais vibrantes. Os leitores já calculam quem seja: é o “pobre”, que vem insistir pela sua esmola²⁶⁰.

²⁵⁷ ASILO DE MENDICIDADE DO MARANHÃO. **Relatório Anual do Asilo de Mendicidade apresentado à Grande, Benemérita e Benfeitora, Augusta, Respeitável e Sublime Loja Capitular Renascença Maranhense**, 1924, p. 5

²⁵⁸ Em abril de 1929, por ocasião da comemoração do décimo aniversário do Asilo de Mendicidade, foi inaugurado um novo pavilhão, com capacidade para 36 leitos (*Diário Oficial do Maranhão*, 20/04/1929).

²⁵⁹ *Pacotilha*, 31/07/1919.

²⁶⁰ *Pacotilha*, 31/07/1919.

Anos depois, os redatores de *O Jornal* ecoavam esta mesma crítica, lembrando que os relevantes serviços do Asilo estavam comprometidos pelos mendicantes “que não se sujeitam à reclusão, por uma questão de hábito”. Somava-a a isto o descuido dos poderes públicos no internamento desses indivíduos, o que tornava os habitantes de São Luís “benevolentes em detrimento do nosso bom nome”. E, numa referência à localização do Asilo e à necessidade do uso de embarcação para lá chegar, apelava-se para “organização de *canoas* de saneamento, para a repressão desse abuso, facilmente corrigível”²⁶¹.

Segundo matéria do jornal *Folha do Povo*, não eram justificáveis os mendigos que teimavam em não se “sujeitar àquela salutar prisão”, onde poderiam ter remédio aos males do corpo e aos sofrimentos de sua condição miserável. Nem mesmo deveriam ser seriamente consideradas as oposições das famílias aos internamentos. Pois caberia ao governo promover o internamento “ainda que por modos severos”, impedindo que eles, “ostentando chagas e deformidades horríveis”, oferecessem “aos olhos de toda a cidade o espetáculo confrangedor de sua miséria”²⁶².

Registros que deixam patente que foram interpostas resistências por parte das pessoas que naquele momento eram pensadas como objetos de uma estratégia de sujeição e subordinação em nome do que se considerava o bom aspecto a ser apresentado pela capital maranhense. Projetos que determinaram de antemão quais seriam as necessidades não só para o alcance de um salutar ambiente urbano como também para o grupo de indivíduos classificados como sério empecilho àquele fim.

Erigiu-se a imagem do Asilo de Mendicidade como a solução ideal para o fim da mendicância e para a correção dos mendicantes – esqueceram-se apenas de combinar tudo com esses últimos, que reiteradas vezes mostravam não estar de acordo com a alternativa apresentada. É o que indicam os casos de Deomedes Pacheco e Norberto Pereira dos Santos, excluídos do Asilo por insubordinação; e de José Peixoto e José Ferreira Queiroz, que, ignorando os obstáculos geográficos oferecidos pela localização do Asilo, conseguiram fugir de suas dependências²⁶³.

²⁶¹ *O Jornal*, 30/01/1923.

²⁶² *Folha do Povo*, 09/11/1927.

²⁶³ *Diário Oficial do Maranhão*, 22/04/1929 e 15/05/1929.

Na década de 1930, ainda são encontrados apelos girando em torno do combate à mendicância. Não tanto na defesa do Asilo de Mendicidade como recurso privilegiado ao qual recorrer, demonstrando certo descrédito neste tipo de iniciativa. Em dezembro de 1934, o chefe de polícia conclamava, por meio da imprensa, os comerciantes e também o público em geral a não cederem aos pedidos de esmolas dos mendicantes que perambulavam pelas ruas da cidade. Ele procurou basear seus argumentos na informação de que centenas de mendigos haviam sido cadastrados para receberem, no Quartel do Corpo de Segurança, esmolas que eram distribuídas aos sábados. Possivelmente esta era uma maneira de conhecer e ter sob suas vistas e controle boa parte das pessoas que viviam em estado de mendicância. E, para dirimir quaisquer dúvidas, no que parece uma postura quase apelativa de convencimento, o Chefe de Polícia, “para maior convicção da realidade”, convidava a todos para assistirem um daqueles eventos²⁶⁴.

Talvez haja aí uma forte indicação de que, ao lado da repulsa que eles provocavam, havia espaço para a prática de auxílio àqueles indivíduos vistos como desprovidos de toda ordem. Não se entrando no mérito das motivações principais que entravam em cena (pena, caridade, religiosidade), é no mínimo improvável pensar na existência de uma atitude monolítica em relação ao tratamento dispensado aos indivíduos que viviam da mendicância.

Práticas de caridade bem menos presentes quando se pensa em outra personagem considerada incômoda para a consagração de São Luís enquanto lugar belo, civilizado e organizado: a prostituta. Gente como Teresa, a “gata magra”, ou Josefa, “a perna seca”. Viviam num cortiço à Rua do Veado, “se é que se possa chamar de cortiço a uma espelunca”, pondera uma nota no jornal *A Imprensa*, em agosto de 1906. Reinaria ali uma “gritaria infernal e incessante”, que duraria todos os dias da semana, sem que a polícia ordenasse um “tour de promenade à São João” – em referência ao posto policial localizado na rua de mesmo nome²⁶⁵.

²⁶⁴ Mas parece que essa estratégia também não vinha tendo grande destaque. Isso porque em março de 1935, o Chefe de Polícia propunha uma reorganização desse auxílio – a chamada “Caixa de Mendigos”. Esperava contar com a participação “do comércio, da indústria e da população em geral”. Assim como aconteceu com o Asilo de Mendicidade, a expectativa era de que a tal Caixa contribuísse para que a cidade se visse livre da “chusma de mendicantes” que representavam “um espetáculo deprimente para os foros de civilização” (*Diário Oficial do Maranhão*, 17/12/1934 e 20/03/1935).

²⁶⁵ *A Imprensa*, 07/08/1906.

O mesmo jornal retornaria suas atenções sobre este assunto meses depois, enfatizando novamente a referida negligência da polícia no combate à prostituição, relaxando de sua missão de “sanear esta gangrena, destruindo os covis e as seduções”.

É inacreditável que, à luz de um sol que tudo ilumina, que tudo desvenda, desde a mais longínqua pousada do vagabundo criminoso à suntuosa escadaria dos palacetes aristocráticos, germine e se desenvolva, livremente, em covis de prostituição aberta, [...] dissoluta e torpemente arrastando vitimas cegadas pelo ouro dos D. Juans e pela arteirice de quem se dedica, impunemente, ao mercado infamante do corpo humano.

O Maranhão, ou por outro, a capital do Maranhão, pela sua limitada extensão territorial que dum rápido gole de vista fica presa ao conhecimento do observador vulgar, é uma cidade que não se presta à prática de certos crimes misteriosos, porque, entre nós, tudo se propaga com a facilidade e a celeridade peculiares a uma sociedade que sempre tem vivido às claras²⁶⁶.

Prostituição que mais se tornava perigosa quanto menos se contentava em ficar restrita às mulheres que já a praticavam. O risco para o qual muitos alertavam era o de representar uma espécie de epidemia, destruidora do respeito à família, da harmonia dos lares, “um sintoma triste e pungente da nossa decadência moral e social, da nossa fraqueza de caráter”²⁶⁷.

Foi este o tema central de uma carta enviada à redação de *A Imprensa*, em que um leitor se mostrava bastante preocupado com a forte influência exercida por uma prostituta residente à Rua do Alecrim. Anna, “mulher de cor preta, alta e um tanto magra”, é definida como uma verdadeira nódoa que se espalhava “sobre o puro e diáfano leito nupcial”. Aproveitando-se da ausência dos maridos, na labuta para conseguir sustentar esposa e filhos, Anna penetraria em suas residências e, munida dos mais torpes e sedutores argumentos, induziria ao adultério as mulheres mais honestas. A serviço de “D. Juans”, sua casa servia de palco a toda espécie de desonra.

Em visita à suposta cafetina, os redatores do jornal a descreveram como alguém de “tipo nervoso, de olhos pardos e visivelmente mesclados de sangue”, tomando de vez em quando seu rosto “um aspecto carrancudo e feio”, muito semelhante à expressão daquelas figuras descritas nos romances “encarregadas em deitar veneno, roubar crianças e enganar mulheres para a perdição”. Para completar, somada à prostituição vinha a suspeita de se

²⁶⁶ *A Imprensa*, 15/11/1906.

²⁶⁷ *A Tocha*, 01/10/11.

dedicar à pajelanças e feitiçarias, denunciadas pelo cheiro forte de erva que exalava de sua casa, onde, no primeiro compartimento, foi notada que a sala estava transformada em alcova²⁶⁸.

O perigo representado pelos hábitos socialmente nocivos, bem como pela exposição dos mesmos, também pode ser acompanhado numa matéria do jornal *Folha do Povo*, em março de 1924. Nela, duas meretrizes, moradoras à Rua 28 de Julho, foram protagonistas de uma briga que atraiu muita gente ao local, onde desfilaram “palavras indecorosas, de baixo calão”, como era próprio e corrente dessas “abelhas venenosas”. Contou-se que Severino Lopes, este sim um “cidadão”, que morava ali perto com sua família, “protestou contra a pornografia” e solicitou a participação da polícia, que de fato prendeu... o próprio Severino²⁶⁹.

Poucos anos depois, o Chefe de Polícia do Estado teria tentado acabar, ou pelo menos diminuir, “as licenciosidades e maus hábitos do meretrício” na capital maranhense, proibindo, nas “zonas conflagradas das decaídas”, reuniões, cantorias e barulhos nas ruas, e mesmo “conversas em janelas e portas”²⁷⁰. Nem a primeira, muito menos a última vez que uma medida assim foi tentada.

E as considerações em torno da prostituição não ficavam restritas ao âmbito da moralidade. Nesse sentido houve preocupações como as levantadas pelo médico Filogonio Lisboa, argumentando sobre as sérias consequências que aquelas mulheres representariam para a higiene pública. Munido de sua “palavra autorizada de profissional”, como ele mesmo frisou, alertava contra a falta de fiscalização da prostituição, que provocaria males incalculáveis para a família maranhense, pois “corroe nossa população e inquina nossa sociedade”²⁷¹.

Assim, não se tratava somente de moralizar, mas também de sanear. Para Lisboa, era preciso encarar primordialmente o problema da regulamentação higiênica da prostituição. Não só seria uma medida mais fácil se comparada à redução do meretrício a ruas exclusivas, sendo também de uma necessidade mais vital e inadiável à cruzada antivenérea. Para esta tarefa, recomendava uma conjunção de esforços. Segundo ele, caberia à polícia e a uma

²⁶⁸ *A Imprensa*, 07/08/1906.

²⁶⁹ *Folha do Povo*, 07/03/1924.

²⁷⁰ *Folha do Povo*, 04/01/1927.

²⁷¹ *Pacotilha*, 17/07/1919.

comissão de profilaxia desenvolver atividades complementares, “prestando assim um enorme benefício à coletividade”.

Não só aos organismos aproveitará a fiscalização higiênica, mas o “alcance moral da medida profilática será imenso: a existência do mal venéreo no seio da família é uma indecência em si, e redundante em contaminação certa da mulher nas relações conjugais”²⁷².

A repressão a tipos como o mendigo e a prostituta enquadravam-se naquilo que o delegado do 1º distrito da capital, Raymundo Furtado da Silva, chamou de medidas enérgicas para debelar costumes que acarretariam a “queda moral da nossa sociedade”, sendo necessário encarar com firmeza “os vícios da massa popular”. Entre estes se inseria a vagabundagem, praticada com insistência considerada alarmante pelo delegado, que chega a afirmar existirem indivíduos presos mais de vinte vezes por esse motivo, verdadeiros “inadaptáveis aos bons costumes” e que, para vergonha de todos, “vivem flanando pelas Avenidas do Maranhão”²⁷³.

Queixas semelhantes às reproduzidas, no mesmo relatório, pelo delegado do 2º distrito, João de Mattos. Ele atentava para a constatação de que a maioria das prisões efetuadas na capital maranhense no ano anterior (1919) referia-se a casos de embriaguez e vagabundagem. Para esses casos, considerava indispensável a criação de colônias correcionais, capaz de incitar nos vagabundos a aptidão para o trabalho. Numa passagem em que mescla argumentos morais, jurídicos e até médicos (predisposição para o crime), ele procurou chamar a atenção para a importância de medidas repressivas direcionadas aos chamados vadios:

É a prova de que em São Luís não há grandes criminosos, mas existe, perambulando pela cidade, uma corte de vagabundos, que precisam ser punidos severamente, afim de que neles não se pronunciem as tendências para o crime. Decididamente esta consequência será inevitável se, no nosso meio, não nos dispusermos a reprimir a vadiagem, não só processando criminalmente os vadios, como procurando, por todos os meios, dar-lhes ocupação com que possam ganhar a vida.²⁷⁴

²⁷² *Pacotilha*, 17/07/1919.

²⁷³ MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exmº Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920, p. 47 e 50.

²⁷⁴ MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exmº Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920, p. 56.

Tempos depois, uma medida tomada pelo então Chefe de Polícia também procurou conter os indivíduos classificados como “indesejáveis”, mas dessa vez em outra frente. A intenção era fiscalizar rigorosamente todos os desconhecidos que aportassem a São Luís. Argumentava-se que o mesmo vinha sendo praticado pelos outros Estados e, tendo por base os “métodos modernos de polícia”, considerava-se esta uma forma eficiente de neutralizar a influência de “elementos perniciosos”²⁷⁵.

Segundo se contava na matéria divulgada pela imprensa oficial, era comum que a polícia de alguns Estados, não existindo ali colônias correcionais, embarcasse aqueles indivíduos em direção a outros lugares – um meio mais rápido de se livrarem de tal incômodo. São Luís, tanto pela sua “pacatez” quanto pela “polícia científica moderna” que a caracterizaria, seria vista como um local excelente para “a adaptação de indivíduos repudiados pela sociedade, agentes terroristas, vagabundos, gatunos e figuras semelhantes”. Para que a cidade não ficasse refém desses invasores, que perturbariam a tranquilidade e a ordem, prescrevia-se a fiscalização das embarcações que chegavam ao porto da cidade, especialmente sobre os “passageiros de 3ª classe”, conhecendo o máximo possível seus antecedentes e suas profissões²⁷⁶. Estratégias dentro daquilo que pouco tempo depois foi qualificado como ações para “sanear a *urbs* desses elementos parasitários e que lhe davam aspecto bem desagradável”²⁷⁷.

E as preocupações em torno da dita vadiagem pareciam começar cada vez mais cedo. São comuns registros sobre a necessidade de proporcionar (ou submeter) à garotagem, segundo expressão corrente à época, uma atividade laboriosa, evitando que permanecesse nas ruas em atividades consideradas improdutivas ou indignas.

O jornal *Pacotilha*, em fevereiro de 1920, denuncia o rebuliço dos garotos, entregues ao “football”, incomodando os transeuntes dos passeios públicos com suas bolas – feitas de todo o material imaginável (pitombas, limões, rolos de trapos). Desde cedo se mostrariam “diabólicos, atrevidos, andrajosos, de boca suja”. Criaturas desvalidas que poderiam ter sido mais bem aproveitadas, não fosse a incompetência dos pais em prover-lhes uma boa educação. Cita-se inclusive uma estatística, sem referência à fonte, mostrando que

²⁷⁵ *Diário Oficial do Maranhão*, 18/03/1935.

²⁷⁶ *Diário Oficial do Maranhão*, 18/03/1935.

²⁷⁷ MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva**, 1937, p. 35.

em 1919, para 531 filhos legítimos teriam nascido 504 naturais, o que indicaria a falta de condições morais que acompanhava aqueles garotos desde o berço. Pois como era possível colher bons frutos de “atos condenáveis. Como impor aos filhos que respeitem o próximo, se elas se não respeitam a si próprias?”²⁷⁸.

O delegado João de Mattos era ainda mais enfático nessa questão. Para ele, os garotos da capital maranhense formavam uma “cáfila assustadora”. Turbulento, atrevido, sem respeito a ninguém, vivia a “debochar de tudo e de todos, a jogar pedradas na rua, numa indiferença criminosa, com algazarra incômoda e revoltante”. A situação teria atingido dimensões tão preocupantes, que até uma palavra de ordem foi criada: “Repressão ao garoto, ao moleque maranhense, eis o lema da Polícia”²⁷⁹.

Na tarefa de “regenerá-los, convertendo-os em números ativos”, aludia-se à criação de escolas correccionais, que proporcionassem a eliminação de “tais tendências viciosas”. Algo mais ou menos nestes moldes parece ter sido praticado no Aprendizado Agrícola Cristino Cruz, criado pelo Decreto nº 28, de 22 de novembro de 1917.

De acordo com o regulamento daquela instituição, o ensino seria de feição essencialmente prática, dividindo-se em dois cursos: preliminar e regular (ou técnico)²⁸⁰. Diariamente, os alunos teriam entre quatro e seis horas de trabalhos práticos agrícolas, não sendo admitidos maiores de dezoito anos. Entretanto, no final dos anos 1920 há a informação de que estavam sendo aproveitados nas lavouras do Aprendizado, com bons resultados tanto materiais quanto morais, “os trabalhos dos presos da Penitenciária, vagabundos e ladrões que infestavam a cidade”²⁸¹.

Tudo indica que anos depois a feição daquele estabelecimento já estava completamente mudada em relação às suas motivações originais. Em 1937, José Faustino, Secretário de Justiça e Segurança do Maranhão, lamentava que, no intuito de educar e tornar

²⁷⁸ *Pacotilha*, 20/02/1920.

²⁷⁹ MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exm^o Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920, p. 57.

²⁸⁰ O curso preliminar teria duração de dois anos, contando com leitura, escrita, conta e rudimentos de Geografia. Já o curso regular, com um ano a mais de duração, seria composto, entre outros, de: noções elementares de língua portuguesa; aritmética elementar; rudimentos de instrução cívica e história do Brasil; rudimentos de Geometria e Agrimensura; e noções elementares de Agricultura, Zootecnia, Contabilidade Agrícola, Veterinária e Higiene (*Diário Oficial do Maranhão*, 28/06/1920).

²⁸¹ *Diário Oficial do Maranhão*, 05/02/1929.

os menores úteis à sociedade, não podia mais contar com a “pequena lavoura no sítio do antigo Aprendizado Agrícola Christino Cruz” em virtude da “promiscuidade” com os detentos que lá trabalhavam²⁸².

A consideração daquela faixa etária da sociedade enquanto um importante problema a ser resolvido foi juridicamente materializada pelo Decreto nº 218, de 15 de dezembro de 1931, no qual se dispunha sobre o processo de menores, regulamentando seu exercício. Foi então criado em São Luís um “juízo de menores”, voltado para “assistência, proteção, processo e julgamento dos menores abandonados e delinquentes”. O juiz responsável, além de apreciar os casos envolvendo abandono de menores, bem como os crimes por eles praticados, deveria verificar o seu estado “mental e moral” e a “situação social, moral e econômica de seus responsáveis”. Procedimentos que dariam embasamento às decisões sobre vigilância, guarda, tratamento e educação daqueles menores²⁸³.

Em São Luís, e nas demais comarcas do Maranhão, determinou-se a criação de Conselhos de Assistência e Proteção dos Menores, que, dentre outras atribuições, deveriam: agir sobre os menores na via pública; fazer propaganda pra prevenir os males sociais que produziam “o abandono, a perversão e o crime”; criar instituições para reformar os “menores abandonados, viciosos e anormais patológicos”. Na categoria de pervertidos estavam incluídos os menores vadios, mendigos e libertinos²⁸⁴.

Mendigos, prostitutas, vadios, menores delinquentes. Sobre todas essas personagens em algum momento pousou um olhar disciplinador, e que foi motivado principalmente a partir da percepção das vivências nos espaços públicos da cidade. Foi a partir do movimento das ruas (seus ritmos e os hábitos de seus frequentadores) e da imagem que por meio dela pretendia-se transmitir, que os sujeitos acima mencionados foram eleitos à condição de incômodos e desordeiros.

²⁸² MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva, 1937**, p. 35.

²⁸³ MARANHÃO. **Decreto nº 218, de 15 de dezembro de 1931. Dispõe sobre o processo de menores e delinquentes e seu respectivo regulamento**, 1932.

²⁸⁴ De acordo com o artigo 3º, parágrafo 3º, do Decreto nº 218: “são libertinos os que habitualmente: a) na via pública perseguem ou convidam companheiros ou transeuntes para a prática de atos imorais; b) se entregam à prostituição em seu próprio domicílio, ou vivem em casa de prostituta, ou frequentam casa de tolerância, para praticar atos imorais; c) são encontrados em qualquer casa ou lugar, praticando atos imorais com outrem; d) vivem da prostituição de outrem”.

E como já visto no capítulo anterior, capturados na rede organizadora das vias públicas de São Luís também se encontravam aqueles indivíduos vistos como loucos, que ao longo de quase toda a primeira metade do século XX ainda eram encaminhados às prisões da cidade.

Entretanto, enfatizando uma ressalva feita anteriormente, não é de se supor que fosse unívoca a forma como toda a sociedade do período se relacionava com esse grupo de “indesejáveis”. Se por um lado a mendicância era motivo de ojeriza, por outro causava piedade, sendo um alvo sobre o qual se exercia a caridade. Quando se recolhem registros condenando a prostituição, é preciso lembrar que a mesma só existia porque havia quem dela se servisse – sendo bem possível que a voz que se levantava contra a meretriz num momento, cedesse aos seus encantos no outro. A dinâmica da vida parece assim alertar para que não vejamos, ao contrário do que se possa concluir a partir da maioria das fontes, apenas repressão em toda parte.

O mesmo pode ser observado em relação aos ditos loucos. Não apenas de repulsa e medo foi constituído o tratamento dispensado àqueles assim considerados e que perambulavam pelas ruas da capital maranhense. Se refletirmos bem, talvez nem mesmo seja possível afirmar com toda a certeza que aquele foi o tipo predominante. Ficaram registrados majoritariamente as queixas e pedidos pela retirada daqueles indivíduos dos espaços onde transitavam as pessoas sãs – o que de modo algum exclui a possibilidade de outro olhar, contemplativo e não de recusa; de convivência e não de segregação²⁸⁵.

Exemplos como o de Tiúba, “preto de meia idade, sujo, roto e maluco”, conhecido por todos, que vivia sentado à esquina da Rua Grande, no centro da cidade. Era alvo constante das pilhérias dos moleques, que não podiam vê-lo que logo gritavam: - Tiúba, cadê a mulata? – Referência a Emília, “faceira e dengosa [...] colo farto, cadeiras e braços roliços”, por quem teria se apaixonado tempos atrás e que não correspondera a suas investidas²⁸⁶. Dono de uma “maluquice calma”, ele se enfurecia com aquela pergunta provocativa, insultava os moleques, às vezes golpeava a si mesmo com um caco de vidro, para ao final voltar a ficar sentado no lugar de costume. Esta história está presente no livro *Maranhão de outrora* (1819-1924), de

²⁸⁵ Cf. ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930), 2001; OUYAMA, Maurício Noboru. *A ordem psiquiátrica e a máquina de curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz entre saberes, práticas e discursos sobre a loucura* (Paraná, final do século XIX e início do século XX). In: SANTOS, Nádia; WADI, Yonissa (Orgs.). **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**, 2010.

²⁸⁶ RIBEIRO, Maria José Bastos. **Maranhão de outrora (1819-1924): Memórias de uma época**, 1942, p. 168.

Maria José Bastos Ribeiro, qualificado de “memórias”, mas cuja leitura suscita dúvidas quanto a certos componentes ficcionais – como as informações minuciosas, que mais parecem inventadas, sobre as figuras por ela apresentadas.

Naquele mesmo livro é contada a história de “Major”, senhor que desfilava de maneira distinta e solene pelas ruas da capital maranhense. Teria sido ele um soldado ambicioso, que sonhava em ostentar no peito várias medalhas que atestassem sua bravura. Porém, perseguido por um superior hierárquico, sofreu um castigo de oito dias de prisão. Como vingança, o soldado, numa emboscada, assassinou-o com uma faca. Condenado pelo crime, ele foi também expulso do exército. E, após sua soltura, já maluco, era visto pelas ruas com uma farda velha, coberto de medalhas feitas com pedaços de papel dourado e alçado ao posto de major – patente imaginária com a qual ficou conhecido por todos.

Já o passado de “Garapa” seria um grande mistério. Sabia-se apenas que ele chegara em São Luís vindo de Codó, no interior do Estado. Reproduzindo em parte as ideias da época sobre as causas da loucura, Maria José Bastos Ribeiro se pergunta qual seria o caso de “Garapa”: “Álcool, degenerescência, tara, quem o saberia ao certo?”. Ele detestava o apelido, repetido a plenos pulmões por aqueles desejosos de provocá-lo. Teria chegado até a queixar-se na polícia por causa disso.

Sabedores do caso, os moleques o seguiam e gritavam: – Mel! – Água! Ele parava e dizia-lhes: – Mistura, se és capaz! [...]. Não misturavam, não; e o demente seguia orgulhoso e feliz, julgando-se então temido e respeitado!²⁸⁷.

O escritor maranhense Astolfo Serra foi outro que, em relato de suas recordações, deixou pistas quanto uma convivência menos conflituosa entre os ditos loucos e a gente considerada sã na capital maranhense. Em seu *Guia Histórico e Sentimental de São Luís do Maranhão*, ele relembra alguns “doidos mansos” célebres da cidade. Como o “Governador de Caxias”, que se autoproclamava uma grande autoridade; ou o “Mixter”, mulato, cabelo crespo, sempre muito bem vestido e que vivia pelas esquinas munido de lápis e caderno, tomando “notas de coisas imaginárias, dando a todos que por ele passavam um cumprimento largo e uma risada amiga”²⁸⁸.

²⁸⁷ RIBEIRO, Maria José Bastos. **Maranhão de outrora (1819-1924)**: Memórias de uma época, 1942, p. 172-173.

²⁸⁸ SERRA, Astolfo. **Guia Histórico e Sentimental de São Luís do Maranhão**, 1965, p. 180.

Um “louco” muito popular era o “Comendador Trauíra”, também conhecido como “Insular”. Considerava-se criador de uma língua específica, chamada por ele de granadino: “uma série de termos esquisitos como, por exemplo, ‘metradação’, que era mentira; e ‘corla’, ‘goma de barriga’, etc”. Metido a escritor, seus trabalhos destacavam-se pelos títulos curiosos, como “A Vida é um Parafuso de Veludo” e “O insulor, ou, aliás embófiás de um célebre “Inscritor”. Porém, o que parecia fazer sucesso mesmo eram suas apresentações públicas.

Quando anunciava um espetáculo, o Teatro ficava cheio. Toda gente ia passar algumas horas rindo a bandeiras despregadas. Quase sempre o espetáculo terminava com um número célebre: A Queda da Bandeira. Um número estúpido. Coisa de louco. Subia no alto de uma escada colocada no meio do palco, enrolava-se numa bandeira nacional e de lá se jogava ao chão com uma sem-cerimônia e uma estupidez tão grande, que somente a loucura podia assim justificar tamanha queda²⁸⁹.

Havia assim espaço para a tolerância, em que os indivíduos considerados loucos, e que eram vistos correntemente em suas andanças pelas ruas da cidade, poderiam acabar se constituindo em figuras folclóricas, inseridas ao cotidiano da capital maranhense. Entretanto, não é exatamente desse personagem que este capítulo pretende tratar a partir de agora, ainda que mantenha com ele vínculos de proximidade.

Toda a exposição feita até aqui no que se refere às tentativas de ordenamento da cidade, tanto no seu aspecto físico e arquitetônico quanto no tipo de frequentadores de seus espaços públicos, serve como cenário de entendimento não apenas para as estratégias de retiradas dos ditos loucos das ruas e sua posterior reclusão nas cadeias públicas – fenômeno do qual tratei mais especificamente no capítulo anterior. Isto porque as preocupações em torno daquelas pessoas consideradas mentalmente insanas, alienadas, não se restringiam em absoluto ao destino que lhes seria dado, mas também – e acentuadamente nas primeiras décadas do século XX – à possibilidade de prevenir-se o aparecimento de tais enfermidades.

E foi justamente naquele período em que, se não exatamente surgiu, ao menos adquiriu maior volume e presença outra figura, mais complexa, multiforme e insidiosa do que o louco “tradicional” – e conseqüentemente com um potencial maior de perigo: o anormal. É desta personagem, e das construções elaboradas em torno de suas diversas manifestações, percebidas principalmente nos registros relacionados à capital maranhense, que vou me ocupar neste último momento.

²⁸⁹ SERRA, Astolfo. **Guia Histórico e Sentimental de São Luís do Maranhão**, 1965, p. 181.

3.2 – A construção histórica do anormal

Nos últimos anos do século XIX consolidou-se, a partir do saber psiquiátrico, o conceito de *anormalidade*²⁹⁰. Até então eram predominantes expressões como *loucura* e *alienação*, detendo-se principalmente nas discussões relativas à etiologia (causas) e medidas práticas a serem adotadas (essencialmente a internação em hospícios). A construção da figura do louco estava frequentemente ligada a uma espécie de percepção inequívoca de seu estado comportamental, baseada em seus gestos, falas e em especial nos delírios que de imediato o diferenciariam dos indivíduos considerados sãos.

É necessário lembrar, ainda que de modo sucinto e não se atendo a toda a sua complexidade, quais foram as duas principais interpretações para as causas da loucura no século XIX. De um lado havia os defensores de uma explicação moral, que afirmavam ser a loucura, na grande parte dos casos, o resultado de vícios, maus costumes, excessos e hábitos desregrados. Não havia, na maioria das vezes, entre os adeptos desta corrente, a preocupação em identificar uma sede da loucura no organismo, mas sim em observar sintomas e corrigir os comportamentos. Visão esta que teria predominado até meados do século XIX, quando o chamado organicismo, apoiado no desenvolvimento das pesquisas anatomofisiológicas, passou a propor outra possibilidade: a loucura seria fundamentalmente o resultado de uma lesão no cérebro, ou de maneira geral uma doença explicável a partir de pressupostos orgânicos²⁹¹.

Contudo, penso que em ambas as vertentes são encontrados elementos que possibilitam entender a mudança que se efetivou na virada para o século XX. Na interpretação moralista desenvolveu-se, a partir do psiquiatra francês Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), o conceito de *monomania*, abrangendo aqueles indivíduos que, apesar de todas as aparências, seriam loucos, cabendo somente ao especialista a verdadeira conclusão a respeito de seu estado. Já com o organicismo, quando apoiado na ideia de *degenerescência*, foi difundida a noção de que em alguns indivíduos (ou raças) haveria a transmissão

²⁹⁰ Utilizo a ideia de conceito segundo Reinhart Koselleck, referindo-se aos fatos de uma época já articulados linguisticamente por seus contemporâneos. Vindos da tradição, os conceitos “servem de acesso heurístico para compreender a realidade passada” (KOSELLECK, 2006, p. 116).

²⁹¹ Cf. ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930), 2001; e PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**, 2002.

hereditária de caracteres negativos, que ao longo do tempo dariam origem a seres cada vez mais “degenerados” – que seriam desvios do tipo “normal”.

O conceito de *anormal* parece surgir em parte como resultado desses desdobramentos do saber psiquiátrico, inseridos ainda em discussões mais amplas nos campos médico e científico – a exemplo da medicina legal, da criminologia, dos estudos antropológicos e do darwinismo social (SCHWARCZ, 1993). Na virada para o século XX observa-se então a construção do conceito de *anormal* como uma forma de psicopatologia, em que a psiquiatria volta suas atenções não apenas para a doença mental estritamente assim designada, mas a “todo e qualquer desvio do comportamento normal, como o dos degenerados, epiléticos, criminosos, sífilíticos e alcoólatras” (PORTOCARRERO, 2002, p. 13).

Uma genealogia daquela personagem foi proposta pelo filósofo Michel Foucault num curso desenvolvido no *Collège de France* em meados dos anos 1970 – cujas discussões foram publicadas mais tarde sob o título *Os anormais*²⁹². Definindo como seu objetivo principal entender a emergência das técnicas de normalização e os poderes a elas correlatos, ele partia da hipótese inicial de que aquelas não eram somente resultado dos intercâmbios entre o saber médico e o poder judiciário. Ainda que se apoiasse em ambos, este poder de normalização teria desenvolvido autonomia e regras próprias. Sua conclusão nesse sentido partia das considerações sobre o exame médico-legal, quando, ao mesmo tempo em que consubstanciava a conexão entre medicina e direito, ele indicava um objeto distinto:

Não é a delinquentes ou a inocentes que o exame médico-legal se dirige, não é a doentes opostos a não-doentes. É a algo que está, a meu ver, na categoria dos “anormais”; ou, se preferirem, não é no campo da oposição, mas sim no da gradação do normal ao anormal, que se desenrola efetivamente o exame médico-legal [...]. E é na medida em que constitui o médico-judiciário como instância de controle, não do crime, não da doença, mas do anormal, do indivíduo anormal, é nisso que ele é ao mesmo tempo um problema teórico e político importante (FOUCAULT, 2001, p. 52-53).

²⁹² Segundo explicado pelo próprio Foucault quando entrevistado sobre o assunto, o objetivo da abordagem genealógica era investigar os problemas de constituição dentro de uma trama histórica, e não remetê-los a um sujeito constituinte. Enfatizava que era preciso “se livrar do sujeito constituinte, livrar-se do próprio sujeito, isto é, chegar a uma análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica. É isto que eu chamaria de genealogia, isto é, uma forma de história que dê conta da constituição dos saberes, dos discursos, dos domínios de objeto, etc., sem ter que se referir a um sujeito, seja ele transcendente com relação ao campo de acontecimentos, seja perseguindo sua identidade vazia ao longo da história” (FOUCAULT, 2008, p. 7).

Aquele filósofo constrói seu pensamento tendo em mente as observações feitas por Georges Canguilhem, para quem a norma se define não como uma lei natural, e sim pelas coerções que ela pode exercer²⁹³. Por conseguinte, lembra Foucault (2001, p. 62), “a norma é portadora de uma pretensão ao poder”, sendo que a partir dela “certo exercício do poder se acha fundado e legitimado”. Sendo um princípio tanto de qualificação como de correção, menos que excluir, está sempre relacionada “a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo”.

As atenções de Foucault vão se concentrar no funcionamento da anomalia no século XIX. Ele propõe que a figura do anormal tenha sido construída, naquele período, a partir de três elementos: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e o masturbador.

O primeiro se apresentaria como uma dupla violação: das leis da sociedade e das leis da natureza. Mesmo sendo a infração em seu grau mais alto, não deflagraria por parte da lei uma resposta no nível legal. O monstro, fenômeno “extremo e extremamente raro”, com a capacidade de deixar a todos pasmos e mudos diante de suas manifestações, não encontraria nem mesmo espaço na classificação dos delitos e das punições respectivas. Dotado de uma inteligibilidade quase inalcançável, a compreensão deste sujeito sempre remeteria a ele mesmo. As anomalias teriam encontrado aí o princípio a partir do qual poderiam ser pensadas e explicadas a partir de alguma “contranatureza”²⁹⁴. Assim, o anormal acabaria por ser identificado a uma espécie de “monstro cotidiano, um monstro banalizado. O anormal vai continuar sendo, por muito tempo ainda, algo como um monstro pálido” (FOUCAULT, 2001, p. 71).

Enquanto a referência do monstro humano seria a violação das leis da sociedade e da natureza, o segundo elemento pensado por Foucault na genealogia do anormal, chamado por ele de “indivíduo a ser corrigido”, tinha como contexto a família – seja no exercício do seu poder interno ou nas relações estabelecidas com instâncias como a escola, a oficina, a rua, a igreja, a polícia. Ao contrário da raridade do monstro, o indivíduo a ser corrigido seria um dado frequente, decorrendo daí algumas características para pensar o aparecimento do

²⁹³ Como afirmou o próprio Canguilhem, em *O normal e o patológico* (1990, p. 211): “Uma norma, uma regra, é aquilo que serve para retificar, pôr de pé, endireitar. ‘Normar’, normalizar, é impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um indeterminado hostil, mais ainda do que estranho”.

²⁹⁴ Se antes era comum a suspeita de que por trás da monstrosidade poderia existir o potencial da ocorrência de um crime, no século XIX a relação foi invertida, pois a partir de então “haverá o que poderíamos chamar de suspeita sistemática de monstrosidade no fundo de qualquer criminalidade” (FOUCAULT, 2001, p. 101).

anormal. Entre elas, a constatação de que, se ele é frequente, está próximo à regra, tornando sua identificação uma tarefa mais complicada. Outra seria a de que alguém só deveria ser corrigido porque todas as possibilidades costumeiras de educação haviam falhado. Isso acabaria por definir o indivíduo a ser corrigido como alguém “incorrigível”. Mas, de modo reconhecido por Foucault como paradoxal, se é incorrigível acaba requerendo outras intervenções sobre si – não mais a família ou a escola, por exemplo, e sim outra tecnologia de reeducação e correção.

O terceiro elemento, o masturbador, também teria seu contexto de referência na família. Porém, não relacionado ao entorno da mesma, como no caso do indivíduo a ser corrigido, mas num espaço mais íntimo e restrito, o “quarto, a cama, o corpo” (FOUCAULT, 2001, p. 74). Se o monstro era raro e o indivíduo a ser corrigido era frequente, o masturbador seria um sujeito universal. Estaria aí seu vínculo com o anormal que surgiria mais tarde: a masturbação, “segredo universal”, era considerada como a causa de quase todos os males possíveis. A articulação entre esses três elementos com a anormalidade foi assim sintetizada:

O indivíduo anormal do século XIX vai ficar marcado – e muito tardiamente, na prática médica, na prática judiciária, no saber como nas instituições que vão rodeá-lo – por essa espécie de monstruosidade que se tornou cada vez mais apagada e diáfana, por essa incorrigibilidade retificável e cada vez mais investida por aparelhos de retificação. E, enfim, ele é marcado por esse segredo comum e singular, que é a etiologia geral e universal das piores singularidades (FOUCAULT, 2001, p. 75).

À norma, a psiquiatria opõe então tudo o que seria irregular, esquisito e excêntrico. Complementarmente, aquele saber também chama o auxílio da medicina orgânica (principalmente a neurologia), na tarefa de delimitação de outro sentido para a norma – ao indivíduo considerado normal havia o contraponto da morbidez, da disfunção e da patologia²⁹⁵.

Entre os psiquiatras brasileiros, seguindo de perto a tendência observada nos países europeus, considerados as maiores referências no assunto, o conceito de anormalidade também passou a ser empregado com frequência cada vez maior na virada para o século XX. Este acontecimento foi designado por Vera Portocarrero como a “descontinuidade histórica da

²⁹⁵ Portocarrero (2002, p. 61) também enfatiza esta simbiose entre o sentido biológico e moral da norma: “A noção médica de doença como desvio da normalidade, compreendida como exceção biológica, introduz-se na teoria psiquiátrica, fazendo corresponder o desvio moral, ou seja, a anormalidade moral à anormalidade psicológica”.

psiquiatria”. Ela é autora de um estudo centrado na trajetória do baiano Juliano Moreira – visto como o grande responsável pela mudança de rumos da psiquiatria no Brasil.

Na defesa de sua hipótese, ela se ampara tanto nas transformações de ordem teórica quanto prática naquela especialidade médica. No primeiro caso, a influência marcante de nomes como o do alemão Emil Kraepelin, que teria classificado “cientificamente” (aspas dela) os casos de anormalidade, justificando em bases médicas tanto a internação do dito louco como as estratégias de contenção ou prevenção dos indivíduos anormais. O que levaria ao segundo ponto – as mudanças ocorridas nos destinos dados às pessoas enquadradas em algumas daquelas situações. Desde então, as preocupações não ficaram mais circunscritas ao asilo fechado, como tradicionalmente se conhecia. Foram cada vez mais incisivos os debates em torno da criação de uma assistência mais abrangente, que desse conta não somente da já corriqueira figura do louco, mas também dos que manifestassem alguma anormalidade, ou mesmo daqueles que, ainda não a apresentando, tivessem potencialidades para fazê-lo²⁹⁶.

Ainda de acordo com Portocarrero, quase todos aqueles indivíduos vistos como irreduzíveis à disciplina acabaram, de uma maneira ou de outra, colocados sob o rótulo de anormais. A ideia de anormalidade, enquanto um tipo de psicopatologia, teria sido uma justificativa médica para impor uma disciplina a tais indivíduos. Mesmo que aquela historiadora não se posicione desta maneira, penso ser importante tomar o cuidado em não interpretar as elaborações do saber psiquiátrico neste momento como uma espécie de “desculpa oficial” para justificar quaisquer medidas de submissão.

O equívoco estaria em considerar de antemão que os próprios psiquiatras não acreditariam na ciência que professavam. Se em suas classificações havia a presença de julgamentos morais, ou daquilo que poderíamos chamar de preconceitos de raça e de classe; se eles procuraram angariar apoio do Estado e da sociedade se utilizando conscientemente de argumentos como a periculosidade dos anormais ou a necessidade de assegurar um futuro sadio e “normal” para a nação; tudo isto não parece suficiente para descartar a confiança e (por que não) a fé que aqueles psiquiatras tinham em sua profissão. Parece ser muito menos o caso da produção de um mero motivo para impor uma submissão do que mais um exemplo de

²⁹⁶ Portocarrero (2002, p. 109) destaca as medidas elaboradas ao “desviante moral de todo tipo – o alcoólatra, o epilético, o sífilítico, o criminoso – e ao indivíduo normal, ainda criança, que por uma educação defeituosa, acrescida à predisposição hereditária, pode-se tornar, em um dado momento, doente mental”.

como o conhecimento científico de uma época não está de modo algum imune aos seus valores²⁹⁷.

Na transição do século XIX para o XX (e ainda nas primeiras décadas deste) teria se tornado cada vez mais consensual a ideia de população como força de trabalho, sendo este um ponto muito importante para se compreender classificações que enquadravam os indivíduos em normais ou anormais.

Tal força não pode ser perdida, mas deve, antes, ser normalizada, assistida, sendo os anormais considerados degenerados, que necessitam de tratamento especial para se transformarem em elementos úteis à sociedade. Surge assim a concepção de “doenças sociais” [...] que representam grande risco para a manutenção da ordem social e por isso entravam o desenvolvimento da nação. São doenças tão frequentes que passam a ser consideradas como ‘endemias sociais’ – alcoolismo, epilepsia, sífilis – responsáveis por grande contingente de criminalidade (PORTOCARRERO, 2002, p. 113).

O que também parece evidente é que toda essa discussão em torno do anormal, gerada (ou pelo menos catalisada) pelo saber psiquiátrico, foi difundida para outros setores da sociedade, fazendo parte, de modo cada vez mais corrente, de seu vocabulário e das categorias utilizadas para interpretar determinados comportamentos e episódios de seu cotidiano. Isto talvez possa ser melhor entendido quando se observa o contexto nacional do período: a instituição de um novo regime político, acompanhada pelos debates em torno da construção de uma identidade e do papel a ser desempenhado pelo Brasil, bem como as dúvidas quanto à possibilidade de futuro reservada a esta nação. Em medidas da administração pública, em projetos pedagógicos, em artigos da imprensa ou em páginas de romances, a anormalidade, ao contrário de seu significado mais usual, parecia tornar-se corriqueira.

Quanto à capital do Maranhão, já ficou dito que ela foi, durante as primeiras décadas do século XX, alvo de discussões que geralmente tinham o intuito de dar à cidade ares mais “sadios” e “civilizados”. Foram vários os exemplos que revelavam uma tentativa exaustiva e recorrente em promover um ordenamento da cidade que acabava por se estender à própria tentativa de disciplinar os indivíduos que habitavam e circulavam nesse mesmo ambiente. O problema não era somente uma questão de arranjo geográfico e urbanístico. As reformas consideradas necessárias à cidade eram expansíveis a reformas que atingiriam os próprios moradores de São Luís. Para uma nova cidade, novos cidadãos.

²⁹⁷ Como observou Stepan (2005, p. 75): “Nem as teorias da ciência, nem as conclusões sociais a elas associadas são simples resultados de investigações neutras. Antes, ambas estão vinculadas a sistemas de interpretação que se reforçam mutuamente”.

Anseios por novidades que, ainda assim, alimentavam-se em grande medida da ideia de um passado próspero e glorioso. De uma cidade que nas primeiras décadas do século XIX ocupava o quarto lugar em desenvolvimento econômico entre as capitais do país; que em meados daquele século, por meio de figuras como o poeta Gonçalves Dias, o jornalista João Lisboa e o político e tradutor Odorico Mendes, era considerada a “Atenas brasileira”; e que, ao final do Novecentos, com o fim do trabalho escravo e um incipiente processo de instalação de um parque fabril, veio novamente a ser identificada por meio de um epíteto que fazia menção a uma cidade europeia – em vez da capital grega, era-se então a “Manchester brasileira”²⁹⁸.

Parece mesmo estar presente nas primeiras décadas do século XX, entre aqueles que pensavam o Maranhão – e mais especificamente sua capital –, tentativas tanto de emular ou recuperar uma tradição única quanto de extinguir experiências consideradas negativas. No primeiro caso, cite-se o reiterado apego à ideia de São Luís como terra do cultivo das letras e berço de poetas. Não foi à toa que os membros que fundaram a Academia Maranhense de Letras, em 1908, congregavam-se num grupo intitulado “Os novos atenienses” (MARTINS, 2002). Este era um passado glorioso que não se queria esquecer.

Por outro lado, este mesmo passado era constituído por fatos e lembranças em direção aos quais os olhares não se apresentavam tão favoráveis. Segundo Maria de Lourdes Lauande Lacroix (2002), a construção da ideia de que São Luís foi fundada, em 1612, por franceses, insere-se nesse exercício de apagar do passado alguns incômodos – ou, poder-se-ia dizer numa linguagem muito utilizada atualmente, de modificar o próprio espaço de experiência. Para aquela historiadora, a identificação dos problemas econômicos e do “atraso” vivenciado pelo Maranhão no início do século XX era depositada, por grande parte dos intelectuais, na conta de um passado ligado à tradição portuguesa. Assim, afirmar que São Luís havia sido fundada pelos franceses seria uma forma de desvencilhar-se de uma identidade considerada prejudicial, bem como apegar-se uma vez mais à ideia de singularidade²⁹⁹.

²⁹⁸ Sobre as transformações na economia maranhense ao final do século XIX, cf. VIVEIROS, Jerônimo de. **História do Comércio do Maranhão**, 1992; e RIBEIRO JÚNIOR, José Reinaldo Barros. **Formação do espaço urbano de São Luís: 1612-1991**, 1999.

²⁹⁹ Em **A fundação francesa de São Luís e seus mitos** (2002), Maria de Lourdes Lauande Lacroix defende a tese de que apenas no início do século XX começou a circular a interpretação de que os franceses fundaram a cidade. Até então, eles sempre foram vistos como meros invasores. A brevidade de sua permanência, bem como a ausência de quaisquer vestígios duradouros de sua passagem, corroborariam a tese da historiadora.

Utilizando como parâmetros as conhecidas categorias de tempo histórico elaboradas por Reinhart Koselleck, penso ser possível afirmar que o horizonte de expectativa então criado estava estreitamente vinculado a um espaço de experiência – sendo que este último foi frequentemente construído e idealizado, procurando-se selecionar no passado as interpretações vistas como as mais positivas e favoráveis, anulando aquelas consideradas prejudiciais à marcha rumo ao progresso e à civilização (KOSELLECK, 2006). Procurava-se, nas projeções e anseios de futuro, o distanciamento em relação a um tipo de passado – formado por experiências como a colonização portuguesa, daí o mito da fundação francesa; ou a escravidão negra, gerando, por exemplo, a aversão às manifestações de origem africana, como era visto na perseguição que recaía sobre a “pajelança” e a “macumba”.

A observação do conceito de anormal, dentro do recorte espaço-temporal privilegiado ao longo desta pesquisa, apresenta-se como uma eficiente escolha teórico-metodológica para que se vislumbrem as expectativas nutridas em relação à ordenação dos espaços e à construção de indivíduos considerados “sadios” – de acordo com as concepções da época, incluindo-se aí não somente os aspectos físicos e biológicos, mas também morais e comportamentais. A problematização daquele conceito auxilia no entendimento de alguns dos anseios, desejos, esperanças e projetos pensados para a sociedade ludovicence nas primeiras décadas do século XX.

Na sequência, pretendo tratar de algumas daquelas personagens que em São Luís, seja por critérios físicos ou comportamentais, biológicos ou morais, acabaram por engrossar as fileiras da anormalidade.

3.3 – No limite entre a moralidade e a doença

Todos o julgavam sadio e forte. Afinal, o seu rosto irradiava vida e o esplendor da mocidade. Sob sua pele corria um sangue oxigenado e quente. Nem um cabelo branco, sequer uma ruga precoce a denunciar o que ele carregava no íntimo.

E, no entanto, sofria como ninguém. Alguém poderia perguntar: por quê? Ele também desejava saber. Queria que explicassem isto detalhadamente, sem subterfúgios, com uma franqueza rude de médico que desengana um moribundo.

Há algum tempo vinha acometido por uma avassaladora e desconsolada tristeza. Sua existência, que até então decorrera relativamente calma e feliz, se foi aos poucos transformando num verdadeiro inferno.

Sentia-se tomado por pavores inexplicáveis, medos súbitos e extravagantes. Outras vezes, por caprichos esquisitos, absurdos, inacreditáveis – coisas de criança ou de doido varrido. Era atormentado por uma multidão de sintomas mórbidos, de impulsões doentias, que se iam aos poucos transmudando em hábitos insuportáveis pelos martírios a que estava sendo submetido.

Aos poucos ele se desprendia do presente. Sua consciência da vida real ia lentamente se obliterando. Perdia regularmente a noção exata das coisas, para viver apenas nas nebulosidades indecisas do sonho.

Em noites insones, seu cérebro continuava a trabalhar, porém desconexo, sem lógica ou lucidez. Visões terríveis e assustadoras, fantasmas pavorosos surgiam de todos os lados, passeavam medonhamente lívidos por sobre seu corpo inerte. Por vezes algum dentre eles, de olhos embaciados e vítreos, desmesuradamente abertos, faces amareladas e fundas, longos cabelos colados às fontes numa pasta pegajosa e repugnante, debruçava-se sobre seu rosto, fitava-o longamente os olhos e depois colava à sua frente lábios ressequidos e frios.

Ao despertar, sentia-se fraco e prostrado, como se a vida escapasse por quantos poros tinha no corpo. Eram precisos esforços sobre-humanos para vencer a lassidão que lhe tolhia os movimentos; para que abandonasse o leito e mergulhasse novamente no suplício esgotante que era então a sua vida.

Perplexo, indagava a si mesmo: “E se eu fosse na verdade um doente? Se todas essas coisas inexplicáveis que comigo se passam, esses absurdos e incoerências que em mim mesmo noto diariamente, não passassem afinal de contas de sintomas mórbidos de um mal cuja origem e diagnóstico desconheço, mas que talvez já venha cuidadosamente estudado em todos os tratados de patologia?”.

O cenário acima foi construído utilizando trechos das confissões de Jayme, personagem-narrador do romance *A Carteira de um Neurasthenico*, do escritor maranhense

Antonio Lobo. Publicado em 1903, ele centra suas atenções numa figura muito comum no início do século XX: o indivíduo atacado por neurastenia³⁰⁰.

Num longo texto publicado no *Diário Oficial do Maranhão*, três anos após o lançamento do romance de Lobo, um médico chamado Eduardo de Magalhães atesta a popularidade da expressão:

[...] O vocábulo “neurastenia” [...] deixou de ser somente familiar aos médicos e figura a cada instante na linguagem popular. Ouve-se, em verdade frequentemente: - *Estou neurastênico; fulano como está atacado de neurastenia*, etc., indicando isso, além da extraordinária frequência do mal, a pronta compreensão da enfermidade, a fácil assimilação do termo³⁰¹.

Magalhães, reproduzindo uma opinião consensual à época, considerava ser a neurastenia uma consequência funesta da “civilização”, um mal daquele novo século que então se iniciava, fruto de excessos físicos e intelectuais, da fadiga de um ritmo de vida cada vez mais acelerado, de lutas encarniçadas pela sobrevivência, uma espécie de efeito colateral do “vertiginoso progresso”³⁰². Não deixa de ser curiosa a associação feita entre as causas acima descritas e o cotidiano de São Luís, que parecia bem longe de toda a movimentação presente em outros lugares. Assim, parecia ser mais por conveniência, do que por correspondência ao ritmo da cidade, que se utilizassem aqueles argumentos para destacar os neurastênicos da capital maranhense.

Mas enfim, a ideia era o neurastênico como alguém sob os efeitos de uma depressão geral do sistema nervoso, associada frequentemente a desilusões, indisposição ou fraqueza para enfrentar os problemas do cotidiano. Os sintomas mais característicos seriam a grande irritabilidade de caráter, um gênio inconstante. Ora se apresentariam “inativos, apoucados”; ora “pusilânimes impressionáveis dominados por uma profunda tristeza”³⁰³.

³⁰⁰ De acordo com uma definição empregada pelo psiquiatra Afrânio Peixoto, em *Elementos de Medicina Legal* (1910, p. 87), a neurastenia era caracterizada por “manifestações de um estado acidental e adquirido de déficit orgânico, por fadiga, estafa, depauperamento”, considerada curável desde que não fosse sintoma de uma doença mais grave, como paralisia geral, demência precoce ou loucura maníaca depressiva.

³⁰¹ *Diário Oficial do Maranhão*, 01/08/1906.

³⁰² Ele considerava que fatores como o clima, excessos alimentares, abuso de fumo, café e álcool também eram fatores predisponentes à neurastenia.

³⁰³ Para completar o quadro de complexidade, a neurastenia, segundo exposto pelo Dr. Eduardo de Magalhães, poderia se subdividir em diversos tipos: “[...] admitem-se, presentemente, a neurastenia geral, cerebral, espinhal: - neurastenias localizadas, isoladas, circunscritas; - umas superficiais, na região lombar, nas coxas, nos seios, na palma da mão, etc. [...] outras – profundas, viscerais, assestadas por muito tempo, meses e mesmo anos, sobre um órgão [...] principalmente no estômago (neurastenia gástrica), no coração (forma cardíaca), no aparelho genital, e de enxertada na histeria – a histero-neurastenia [...]” (*Diário Oficial do Maranhão*, 01/08/1906).

Uma expressão que teria se popularizado tanto que correntemente era usada para designar comportamentos os mais diversos, a partir do momento em que fugissem aos padrões de normalidade, como salientou à época o escritor maranhense Raul de Azevedo:

Outro dia alguém observava espirituosamente que hoje já não há doidos. Todos são neurastênicos... A moléstia da moda substituiu a loucura de outrora. Os maiores disparates, o rosário de tolices humanas, as impertinências e monomanias só produzidas por moléstias mentais, são agora provas duma apurada neurastenia. É da evolução social. É a doença do século. Ela manifesta-se na arte e na família, na escola e na política, enfim, em todos os ramos sociais³⁰⁴.

Comentários que fizeram parte de uma crônica escrita por ele em torno da realização de um Congresso Internacional sobre Neurastenia, realizado na Itália. Azevedo criticava um médico, a ele contemporâneo, que aconselhava para o combate à neurastenia “o concurso unânime do mestre, do sociólogo, do legislador e do médico”, somado à elaboração de um “programa escolástico que consiga formar a alma nova”. Impaciente com tudo isso, o escritor por fim bradou: “Enfim, menos complicações e mais camisas de força!”³⁰⁵.

A neurastenia era vista como um tipo de anormalidade preocupante justamente pelo fato de deixar os indivíduos apáticos e incapazes de enfrentar com tenacidade as adversidades da vida. E, a se tornar um mal generalizado, atingindo as forças produtivas, poderia se transformar num sério obstáculo ao desenvolvimento da sociedade, variando desde a fraqueza para executar uma atividade laboriosa, até o paroxismo de acabar com a própria vida.

Casos que vez por outra eram noticiados nos jornais da capital maranhense. Na manhã do dia 15 de julho de 1929, logo após retornar da cidade de Belém, onde fora “atacado de terrível neurastenia”, João Carolino dos Santos jogou-se nas águas da praia do Desterro³⁰⁶. No ano anterior, Raymundo Jansen, promotor público da cidade de Alcântara, então com 32 anos, trancou-se no seu quarto, de onde seus familiares ouviram um estampido. Encaminhando-se ao local, o encontraram na rede com o “peito varado por uma bala”. Segundo registrado no jornal *Folha do Povo*, acreditava-se que o “tresloucado gesto [...] fosse

³⁰⁴ AZEVEDO, Raul. **Terra a Terra (O meu jornal)**, 1909, p. 205.

³⁰⁵ AZEVEDO, Raul. **Terra a Terra (O meu jornal)**, 1909, p. 207.

³⁰⁶ *Diário Oficial do Maranhão*, 15/07/1929.

uma repentina consequência do estado de neurastenia”³⁰⁷.

Suicídio que foi descrito por outro jornal como uma “terrível neurose proveniente de múltiplas causas sociais”, mais um exemplo de como o saber psiquiátrico era utilizado como instrumento de explicação para situações que escapavam ao comportamento comum. E isto não apenas por seus especialistas, demonstrando a legitimidade alcançada para além de seus próprios pares. Assim, a alteração das faculdades mentais era correntemente a chave para entender algo percebido como incompreensível num primeiro momento. O suicida, se até então nunca havia sido um fenômeno “de maior vulto”, parecia poder se transformar num “verdadeiro estado de morbidez patológica”. Doença que, tendo como detonador as falhas das “imaginações obsessivas, tenta contra os alicerces da sociedade”³⁰⁸.

Exemplos que às vezes parecem indicativos de um fenômeno ainda mais abrangente: a patologização da própria tristeza. Para além de um estado de espírito ou de uma reação esperada e compreensível diante de situações adversas, a tristeza poderia se constituir numa doença, tão mais prejudicial quanto mais cotidiana se apresentasse, incorporada à rotina como algo “normal”, quando o indivíduo não procurava dar a ela um basta. A tristeza residindo nele “como um expoente do seu *eu*”, segundo palavras de um autor que se debruçou em explicar porque as pessoas eram tristes³⁰⁹.

E ao longo de toda a primeira metade do século XX, com mais ou menos frequência, eram encontrados anúncios publicitários (para utilizar uma linguagem mais atual) que exploravam exatamente as preocupações em torno da apatia, da tristeza, da neurastenia, e dos chamados “nervosismos”. Naqueles anúncios, remédios eram apresentados como a solução definitiva para o restabelecimento da disposição, do equilíbrio e da saúde mental – seguidos muitas vezes de relatos de casos que comprovariam sua eficácia.

A “farinha láctea fosfatada fosforada MATER”, por exemplo, prometia combate eficaz à depressão mental, sendo indicada tanto aos “senhores intelectuais e pessoas cujo mister exige sério esforço ao cérebro”, quanto às “pessoas naturalmente débeis”³¹⁰; o vinho Caramuru, indicado “aos velhos e moços”, restabeleceria o vigor mental e poria fim ao abatimento do espírito; o Neurosine Prunier, a depressão do sistema nervoso e a neurastenia; a

³⁰⁷ *Folha do Povo*, 13/01/1928.

³⁰⁸ *Pacotilha*, 11/06/1920.

³⁰⁹ ARANHA, E. Marinho. **Páginas Diversas**, 1918.

³¹⁰ *Folha do Povo*, 05/08/1924.

solução antinervosa de Laroyenne, as moléstias nervosas, a epilepsia e a histeria. E o que dizer do “Iodolino de Orh”? – responsável pela cura de um homem que, por causa de uma grande anemia, havia ficado “abobado, como louco”³¹¹.

Um dos mais divulgados era o Tonofosfan, que, combatendo os males que atingiam as pessoas “aparentemente sadias”, prometia fazer com que “tudo entre nos eixos”³¹². Em determinada ocasião, a divulgação de sua marca foi acompanhada por um diagnóstico completo:

Para que ser triste se a vida é dos alegres? “Tristeza é doença” [...]. Um indivíduo sadio em estado de perfeito equilíbrio físico e psíquico, não pode deixar de se apresentar em perfeito estado de bem estar, de um agradável conforto íntimo. Quem se sente desalentado, desanimado, triste – é porque está doente³¹³.

Se anormalidades como a neurastenia atingiam os indivíduos, na maioria das vezes, à sua revelia – sem que eles tivessem conscientemente por ela procurado, ou mesmo soubessem que se encontravam sob seus riscos – em outros casos a absolvição não era adquirida com tanta facilidade. Para estes últimos, apontados como responsáveis diretos pelo próprio estado doentio em que estavam, muitas vezes os comportamentos inadequados e os vícios reiteradamente alimentados eram vistos como os principais motivos para sua degradação.

Nesse grupo estava incluído um personagem caracterizado justamente pelo mau uso que fazia do seu tempo, que, em vez de empregado numa atividade laboriosa, em benefício próprio e da sociedade, era consumido no reprovável costume do jogo – para além de uma distração, era comumente visto como causador de uma série de misérias, inclusive da saúde mental de seus praticantes habituais.

O jogador era descrito essencialmente como um desocupado, distante dos homens de bem tanto por não exercer uma profissão digna quanto por viver “nos fundos das tavernas” e nas “sombras silenciosas e tétricas das pocilgas”, onde poderia se entregar sem restrições ao vício³¹⁴. Isso quando a completa falta de pudor não fazia com que ele o praticasse às claras, pelas esquinas da cidade, juntando-se à sua própria desgraça o exemplo nefasto que

³¹¹ *Diário do Maranhão*, 14/07/1905, 15/07/1905, 12/08/1905 e 07/03/1911.

³¹² *O Globo*, 03/08/1941.

³¹³ *Tribuna*, 01/08/1934.

³¹⁴ *A Notícia*, 06/11/1906.

disseminava entre os demais. Segundo carta enviada por um leitor ao jornal *A Notícia*, no início do século XX havia em São Luís várias casas de jogos, onde “vadios e desmiolados” se juntavam para ofender o decoro das famílias vizinhas³¹⁵.

Inoculado pelo vício, a degradação do caráter do jogador inveterado poderia até mesmo ser lida nas transformações que atingiam seu semblante. Num eco das conhecidas teorias dos estigmas físicos, a “miséria moral” daquela personagem estaria estampada em seu próprio rosto³¹⁶. Todos os sinais de sua baixaza estariam “nos olhos embaciados, vítreos, fixos, no tremor dos lábios pálidos, no resfolegar das narinas entreabertas”, deixando revelar desse modo as ideias mais assustadoras que habitariam sua alma, “desde a ação degradante do roubo, até ao assassinato mais horrível”³¹⁷.

No jornal *A Lanterna*, em dezembro de 1913, chegou-se até a divulgar que a medicina acabara de provar que os jogadores não passariam de loucos. Para corroborar a afirmação, foram apresentadas três razões principais. A primeira referia-se à debilidade intelectual dos jogadores inveterados, que se dedicavam a uma prática que só tem como fim ocupar a ociosidade e matar o tempo, “para se divertir, como fazem as crianças nos seus brinquedos”. Seria então o jogo uma tendência à regressão mental. Em segundo, estaria o fato de que a vontade de abandonar o jogo, ou mesmo o poder de moderação, encontrar-se-ia aniquilada nestes indivíduos. Em decorrência, adviria a terceira prova da loucura do jogo: a diminuição do senso moral, quando o jogador, para satisfazer seus desejos, cometeria os atos mais graves e irrefletidos³¹⁸. Fazendo uso de mais um termo próprio do saber psiquiátrico, registrou-se em outro jornal local que a jogatina era uma “monomania social”³¹⁹.

Maranhão que, para o olhar de alguns, teria se transformado numa espécie de cópia de Monte Carlo, seguindo, aliás, uma tendência de outras regiões do país (seria “a lei geral dos desarranjos orgânicos”), tocado que estava pelo “micróbio do delírio”.

³¹⁵ *A Notícia*, 16/01/1907.

³¹⁶ Schwarcz (2008, p. 48-49) lembra o surgimento, no século XIX, de técnicas de observação e diagnóstico como a frenologia e a antropometria, que interpretavam as capacidades humanas a partir de análises sobre o tamanho e a proporção dos cérebros. Já por meio da antropologia criminal, tendo como grande nome o italiano Cesare Lombroso (1835-1909), explicava-se a criminalidade como um “fenômeno físico e hereditário”. Basta lembrar as conhecidas teorias sobre a existência de estigmas físicos como possibilidades seguras para a identificação de criminosos.

³¹⁷ *Riso d’Alma*, 28/09/1911.

³¹⁸ *A Lanterna*, 22/12/1913.

³¹⁹ *O Imparcial*, 21/02/1915.

E de fato, enquanto o jogo campeia sem correção e sem embargos, invadindo o lar doméstico e desorientando os espíritos, poluindo as consciências e atirando ao sorvedouro insaciável das bancas e das roletas minguadas economias [...] as artes abandonadas definham e desaparecem, porque, influenciado, também, dos fluidos dessa loucura, o operário desvairado perdeu o amor do trabalho, alheando-se por completo à noção dos seus deveres. O quadro é contristador e horrível, parecendo denunciar os prenúncios de um cataclismo, de um terremoto social³²⁰.

A recorrência do assunto nos jornais de São Luís, principalmente nas três primeiras décadas do século XX, demonstra que, para boa parte da sociedade local, o jogo era considerado um grande incômodo a ser combatido. Nesse mesmo caminho pareciam se dirigir os responsáveis pela administração da cidade, quando se observam os relatórios produzidos pelos membros das forças policiais e responsáveis pela segurança pública.

Em 1920, o então Secretário de Justiça e Segurança, Bernardino Rosa, menciona “diversos pais de família e muitos chefes de casas comerciais” que a todo momento pediam medidas mais enérgicas da polícia contra aquele mal que estava “contaminando e corrompendo a nossa mocidade”. Além do “bacará” e da “roleta”, sua atenção voltava-se mais detidamente para o jogo do “bicho” que, sem distinções sociais ou econômicas, atraía das “mais altas camadas até as classes inferiores”³²¹.

Porém, aquela descrição parece um tanto exagerada. Falar de “quadro aflitivo e desolador” talvez não dê a dimensão exata da prática do jogo entre a população de São Luís e seja muito mais um recurso retórico para justificar as ações da polícia (afinal tratava-se de um relatório ao Presidente do Estado) e arrebanhar mais adeptos à causa.

Some-se a isso a indicação de que a tolerância ao jogo parece ter sido uma constante. Como era lembrado no jornal *Folha do Povo*, a jogatina era praticada por “muita gente boa que frequenta os clubes de alta monta” – como o juiz que tinha a tarefa de condená-la, o médico que testemunhava os sofrimentos por ela causados, ou os deputados e senadores responsáveis pelas leis que deveriam proibi-la³²².

³²⁰ *A Lanterna*, 12/01/1914.

³²¹ MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. Relatório apresentado ao Exm^o Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920, p. 25.

³²² *Folha do Povo*, 07/03/1927.

E, apesar das investidas repressoras, a convivência poderia vir da própria polícia. O Secretário de Justiça e Segurança em 1937, José Faustino, chegou a dizer que, quando do seu início naquela função, o jogo era tolerado pela polícia – ou até mais que isso, visto que a mesma estaria cobrando “tributos” das casas de jogos. A justificativa era que os recursos assim adquiridos seriam aplicados em assistência social. Cobrança entregue a “agentes pouco escrupulosos”, Faustino não viu qualquer saldo no tal fundo. Entretanto, em vez de extingui-lo, o secretário publicou instruções para que ele atingisse de fato seus fins caritativos.

Assim, mesmo a polícia sendo oficialmente contra a prática do jogo, também oficialmente ela encontrou um motivo para tolerá-lo (ou quem sabe desviar as atenções de sua própria incompetência para acabar com ele)³²³.

Mas se enquanto provocador de desordem o jogo poderia ser encampado pelos poderes oficiais, sua identificação como causa de distúrbios mentais e indivíduos anormais ainda se mostrava presente. Segundo o Dr. Oscar Deusdedit Alves, o jogador era o indivíduo que, fanatizado pelo vício, “não tem cérebro, não tem coração e não tem alma”. Ele simbolizaria a “sensação vencendo a moral, o vício vencendo a razão”³²⁴.

Uma figura similar ao jogador, no sentido de que suas anomalias seriam decorrência direta do cultivo de maus hábitos e vícios renitentes, era o alcoólatra. Também ele conjugava em si dois grandes problemas: a perturbação à ordem social e o aniquilamento da própria saúde, sendo que neste último caso ainda transmitiria suas consequências funestas aos seus descendentes.

As afrontas à tranquilidade eram exemplificadas em situações como a da “infeliz Maria [...] pobre rapariga já louca pelo álcool”, que na companhia de um grupo de mais ou menos “oito indivíduos perversos e imorais”, e numa “cena de revoltante sensualismo”, atentava contra a moral ao tomar banho na Fonte do Apicum em plena luz do dia³²⁵. Como ela, inúmeros outros casos registram as investidas das forças policiais, bem como as reclamações divulgadas pela imprensa local, nas tentativas de conter os indivíduos que, tomados pelo álcool, representavam incômodo (e perigo) aos demais habitantes da cidade.

³²³ MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva, 1937.**

³²⁴ *Folha do Povo*, 08/03/1927.

³²⁵ *A Notícia*, 15/01/1907.

E, como acréscimo perturbador, havia sempre a possibilidade de que os alcoólatras desenvolvessem, por força do consumo prolongado da bebida, alguma doença mental. Na classificação de muitos especialistas, eles integravam inclusive um tipo específico de anormalidade, chegando alguns a propor até mesmo a criação de instituições destinadas exclusivamente ao seu tratamento. O álcool estaria na origem de diversos problemas psiquiátricos, não bastando desse modo “apenas excluir os alcoólatras, mas de combater o álcool e os fatores sociais que facilitam sua difusão” (CUNHA, 1986, p. 194).

A dimensão do problema era considerada tão alarmante pelo saber médico do período (especialmente por sanitaristas, higienistas e psiquiatras), que, principalmente a partir dos anos de 1920, foram desenvolvidas várias campanhas contra o alcoolismo³²⁶. Assumindo mesmo o aspecto de missão da qual dependia o futuro do Brasil, esses movimentos eram correntemente chamados de “cruzadas antialcoólicas”, e puderam ser observados nas mais diversas regiões do país. Eram empregados esforços em várias frentes: peças publicitárias, artigos de jornais e revistas, palestras e reuniões, pressões para a aprovação de leis que restringissem a venda e consumo de álcool.

Em livro dedicado especialmente ao assunto, o advogado maranhense João Soares de Quadros assegurava que as cruzadas apenas remotamente tinham em vista a conservação dos bens materiais dos alcoólatras, sempre dilapidados para sustentar o vício. Ao contrário, dizia ele, o objeto final a ser alcançado era garantir o “patrimônio da sociedade” e a “defesa da espécie”³²⁷.

Nesse mesmo sentido tem-se um trecho escrito pelo médico Aquiles Lisboa, em que demonstra suas preocupações quanto às heranças advindas do alcoolismo para as gerações subsequentes. Chamava atenção para o alcoólatra, pois as

³²⁶ De acordo com Vanderlei Sebastião de Souza (2006, p. 108-109), a partir de 1923, com a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental, no Rio de Janeiro, as campanhas de combate ao álcool e a outros males tóxicos se disseminaram em todo o território nacional. O álcool era então considerado “como o principal responsável pelas doenças do sistema nervoso, pela influência esterilizadora das massas, pelas causas das baixas taxas de reprodução e da alta ‘corrupção hereditária’, além daquilo que denominavam de ‘desordem social’ generalizada”.

³²⁷ SOARES DE QUADROS. **A profilaxia do alcoolismo é um problema de educação jurídica dos povos**, 1928.

[...] taras nervosas e mentais hereditárias que lhe correspondem, tornam-lhe gravíssimas as mediatas consequências morais e sociais. Já na minha tese de doutoramento [...] reclamei nas “Proposições”, em vista dos perigos do heredo-alcoolismo, a esterilização de todos os ébrios habituais. A epilepsia, a histeria, os estados depressivos e melancólicos com tendências ao suicídio, a folia moral com todos os desvios de conduta como a mentira, a insubordinação, as impulsões agressivas, as rixas, o roubo, a vagabundagem, as perversões sexuais e vícios de toda espécie: eis o tesouro de misérias morais com que o alcoólatra, além da carga das misérias fisiológicas, desampara a sua descendência³²⁸.

Na sua conhecida *História da Psiquiatria no Brasil*, Jurandir Freire Costa faz ponderações quanto as bases médicas daquelas propostas que interpretavam o consumo de álcool pelo viés da patologia. Para ele, “estas afirmações não se basearam em nenhum fundamento científico”, sendo explicadas muito mais pelo “halo de corrupção moral que cercava a representação popular” de situações como o alcoolismo, que remetiam à ociosidade, à prostituição e aos vícios que alarmavam os psiquiatras, detentores de um “moralismo relativo aos comportamentos efetivamente degradados de certas parcelas das massas urbanas” (COSTA, 1989, p. 139).

Este é um argumento que, se merece a devida consideração, não deve ser absolutamente generalizado. Pois, se por um lado havia elementos de cunho moral e social, e não apenas médico e biológico em muitas daquelas considerações sobre o alcoolismo, por outro não dá para afirmar categoricamente que todos aqueles profissionais interpretavam o alcoólatra unicamente pelo filtro do preconceito. Corre-se assim o risco de julgá-los a partir de um olhar anacrônico, ou de, sustentando a existência de uma “verdade”, considerar que eles faziam uma “falsa ciência” ou algo do tipo.

No mesmo texto acima citado de Aquiles Lisboa é possível ver um exemplo que relativiza a afirmação de Jurandir Freire Costa. Nele, o médico maranhense afirma que a bebida típica das “camadas sociais inferiores”, por ser pura, seria menos prejudicial do que aquelas consumidas entre as “camadas superiores”, na qual entrariam outros produtos tóxicos em sua composição. Conclui então que “o alcoolismo bulhento das ruas, o alcoolismo plebeu provocado pela cachaça”, era bem menos perigoso do que “o alcoolismo *chic* dos cafés, restaurantes e casas de diversões, provocado pelo whisky, vinhos, cervejas e aperitivos”³²⁹.

³²⁸ LISBOA, Aquiles. O álcool e o alcoolismo. Comentários à lei federal de 6 de julho de 1921. Apelo às mães, às esposas, às irmãs e às filhas. In: MENDONÇA, João Cordeiro. **Dr. Aquiles de Faria Lisboa**, 2002, p. 86.

³²⁹ LISBOA, Aquiles. O álcool e o alcoolismo. Comentários à lei federal de 6 de julho de 1921. Apelo às mães, às esposas, às irmãs e às filhas. In: MENDONÇA, João Cordeiro. **Dr. Aquiles de Faria Lisboa**, 2002, p. 86.

O álcool aparecia como o grande mal de uma extensa família de intoxicações externas que levavam à perturbação das faculdades mentais. Em 1924, o jornal *Folha do Povo* mencionou a história do soldado Miguel Francisco Marques, suspeito de estar “doido devido ao uso da diamba”³³⁰.

Anos depois, registrava-se que Raymundo de Jesus dos Santos, outro viciado, também se encontrava completamente louco, quando frequentemente “pulava, gritava, gesticulava, dizendo-se cercado de serpentes misteriosas e batalhões de feiticeiras”³³¹.

Em artigos originalmente publicados na *Folha do Norte*, do Pará (e reproduzidos no *Diário Oficial do Maranhão*), Aquiles Lisboa, novamente, detendo-se sobre o uso dos entorpecentes, informava que a diamba alterava a percepção, desorganizava as ideias e provocava “absoluto torpor das faculdades intelectuais”. Com a vontade aniquilada, sem comandar seus próprios atos, com suas sensações exaltadas e munido por impulsões violentas, o usuário daquela erva estaria frágil para ceder às tendências para tirar sua própria vida ou mesmo cometer homicídios³³².

Automatismos, incapacidade para direcionar os próprios gestos e atitudes, irreflexão. Características muito comuns a outro comportamento considerado anormal, desta vez mais ligado estreitamente à crença e à religião. Num país que mesmo oficialmente não estava vinculado a nenhuma delas (desde a implantação do regime republicano), na prática o catolicismo, com seus dogmas e rituais, orientava muitas atitudes relacionadas não apenas à fé, mas também à moral. Desse modo, entende-se como uma doutrina alternativa, surgida na segunda metade do século XIX e com ideias e práticas diferentes do que tradicionalmente era aceito, foi vista (e denunciada) por muitos como uma verdadeira aberração. Aversão que não ficou de modo algum limitada ao âmbito religioso, mas que foi incorporada em larga escala pelo saber psiquiátrico da época.

Segundo Emerson Giumbelli (1997), foi por volta da década de 1860 que as primeiras manifestações do espiritismo foram observadas no Brasil, quando alguns exemplares de *O livro dos espíritos* eram trazidos nas bagagens de viajantes e imigrantes

³³⁰ *Folha do Povo*, 15/04/1924. No ano seguinte, no mesmo jornal foi publicado um artigo em que se alertava para o uso da cocaína, que, de uso das “mulheres de vida alegre” das pensões, estaria se espalhando para outras camadas da sociedade (*Folha do Povo*, 19/09/1925).

³³¹ *Diário da Tarde*, 06/01/1931.

³³² *Diário Oficial do Maranhão*, 03/03/1936.

vindos da França³³³. A isto se seguiu a fundação de vários grupos dedicados ao estudo e divulgação da doutrina, sendo que em janeiro de 1884 foi criada, no Rio de Janeiro, uma Federação Espírita Brasileira³³⁴.

Um aspecto importante para se compreender a história do espiritismo, de acordo com Angélica Almeida (2007, p. 19), foi a tentativa de seus divulgadores, desde os momentos iniciais, em inseri-lo tanto no campo científico quanto no religioso. Eles teriam procurado apresentar o espiritismo como “uma doutrina de bases científicas e com implicações ético-religiosas”.

Utilizando-se de uma interpretação um pouco distinta, Giumbelli afirma que o objetivo primeiro era mais uma diferenciação, um distanciamento, e não exatamente uma ação deliberada de conjugação entre ciência e religião. As virtudes da doutrina espírita seriam desse modo realçadas pelas carências próprias daqueles dois outros domínios. Mas este último autor acaba concordando com o fato de ambas as categorias (ciência e religião) acabarem sendo ressignificadas e tornadas úteis na delimitação da doutrina espírita, apresentada frequentemente como uma espécie de síntese, “designada por termos como ‘ciência religiosa’ ou ‘religião científica’” (GIUMBELLI, 1997, p. 73).

O trânsito do espiritismo entre o pensamento científico e as crenças religiosas explicaria porque o catolicismo e a medicina foram desde cedo os adversários mais contumazes da doutrina criada por Alan Kardec. No que se refere ao saber médico, seus embates com o espiritismo se davam principalmente no âmbito das explicações de certas enfermidades mentais.

³³³ De acordo com Almeida (2007, p. 48), o espiritismo surgiu com os trabalhos do francês Hippolyte-Léon Denizard Rivail (1804-1869), que ficou mais conhecido pelo pseudônimo de Alan Kardec. Em meados do século XIX, depois de “observações e experiências em sessões mediúnicas em voga na época, concluiu pela natureza espiritual e inteligente dos fenômenos”. Para ele, o espiritismo não era uma religião, pelo menos não como tradicionalmente se pensava aquele conceito. A doutrina espírita estaria mais próxima de uma filosofia com bases científicas e implicações morais. Publicou em 1857 **O Livro dos Espíritos**, aos quais se seguiram outros títulos, como **O Livro dos Médiuns** (1861) e **O Evangelho segundo o Espiritismo** (1864).

³³⁴ Em São Luís, ao longo de toda a primeira metade do século XX são encontrados registros quanto à existência de grupos e centros espíritas. Quando houve a fundação da União Federalista Maranhense, em 1936, seu Conselho Federativo era formado por membros de vários deles: Centro Espírita Maranhense; Centro Espírita “João Batista”; Centro Vianna de Carvalho; Centro “E. Ismael”; Grupo “Olhar de Maria”; Grupo Espírita Doutrinário; Grupo E. “José de Belém”; Grupo E. “Jesus, Nosso Mestre”; Seara E. “Maria, Nosso Socorro”; Seara E. “José, O Carpinteiro”; Tattwa S. José de Ribamar; Tattwa “Jesus, O Nosso Mestre” (*Evolução*, 23/02/1937).

Para os psiquiatras, ideias como a comunicação e a possessão de pessoas por espíritos não eram outra coisa senão manifestação de alguma doença. Isto quando as próprias reuniões patrocinadas pelos grupos espíritas não eram o principal causador dessas anormalidades.

Especialmente nas primeiras décadas do século XX, as disputas envolvendo psiquiatria e espiritismo no Brasil tiveram muito o aspecto de uma luta por reconhecimento, pois ambos

[...] estavam em busca de legitimação, de seu espaço cultural, científico e institucional dentro da sociedade brasileira. Estes dois atores sociais estavam ligados às classes urbanas intelectualizadas e defendiam diferentes visões e abordagens terapêuticas relacionadas à questão da mente e da loucura. Ambos disputavam um mesmo espaço no campo científico, cultural, social e institucional, buscando a afirmação da própria legitimidade (ALMEIDA, 2007, p. 3).

Em um dos lados do conflito, ocupado pelos psiquiatras, a imagem divulgada sobre o espiritismo era inequívoca: tratava-se tão somente de uma “fábrica de loucos”. Na engrenagem desta produção de anormais em série entravam figuras como a do “médium”, visto ora como charlatão aproveitador da credulidade das massas, ora como o exemplar mais acabado do sujeito mentalmente insano; e a assistência por ele reunida nos grupos e centros espíritas, pessoas ignorantes e que eram facilmente enganadas – e, mais preocupante ainda, que demonstravam acentuada “susceptibilidade a perturbações mentais” (GIUMBELLI, 1997, p. 210)³³⁵.

Preocupações médicas que de certo modo já haviam sido incorporadas ao Código Penal de 1890. No seu artigo 157, presente no título “Dos crimes contra a saúde pública”, determinava de um a seis meses de prisão (mais multa) a todos aqueles que praticassem “o espiritismo, a magia e seus sortilégios”, “talismãs e cartomancias”, seja para “despertar sentimentos de ódio ou amor” ou ainda “inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis”. E,

³³⁵ Acompanhando a trajetória dos argumentos construídos pelo saber médico para explicar o Espiritismo, nos Estados Unidos, no Brasil e em países da Europa, especialmente as manifestações observadas nas sessões mediúnicas, Almeida (2007, p. 54) aponta três vertentes principais. A primeira era “que todos esses fenômenos não passariam de uma grande fraude para ludibriar a população. A segunda idéia defendida era que a prática da mediunidade desencadearia a loucura, especialmente em indivíduos predispostos. Por fim, a comunidade médica e os psicólogos, após a observação e estudo dos fenômenos mediúnicos, teriam conseguido dar-lhes uma explicação material. Todos seriam provenientes da própria mente do indivíduo, a partir de uma desagregação do subconsciente”.

caso dessas práticas decorresse privação ou alteração das “faculdades psíquicas”, a pena seria ainda maior: além da multa, prisão de um a seis anos³³⁶.

O autor anônimo de uma carta publicada no jornal *Folha do Povo*, em fevereiro de 1924, qualifica o médium como “a pior praga que no mundo existe”, por deixar vítimas em todos os lugares onde sua presença era registrada, superlotando os manicômios.

A resolução de todos os problemas da vida dos indivíduos, das coletividades e das nações, do mundo em geral, depende da normalidade dos homens, da sua educação moral e intelectual, racional e cientificamente feitas [...] não deixe que caminhe tão desenfreadamente esse veneno mental, essa pior praga que na Terra existe, que se denomina Espiritismo kardecista e seus derivados, e os tais médiuns, verdadeiros perigos para todos os lares e para todas as pessoas que os tomem a sério³³⁷.

Em 1923 foi publicado, pelo padre Dionysio J. Algarvio, *O espiritismo nada tem de espiritismo*. Um dos pontos mais interessantes deste livro está no fato de que ele de certa forma reúne no mesmo espaço os dois saberes que mais ferrenhamente se opunham à doutrina espírita. Isto porque, nas refutações que fazia ao espiritismo, aquele sacerdote não se limitou ao emprego de argumentos religiosos ou aos dogmas professados pela Igreja Católica.

Naquilo que parece mais uma demonstração segura da legitimidade conquistada pelo saber psiquiátrico, Dionysio Algarvio faz uso de várias considerações desenvolvidas por aquela especialidade, na tentativa de obter o maior convencimento de seus leitores (quando ele poderia, quem sabe, simplesmente ter recorrido à velha noção da influência demoníaca, por exemplo).

Como ele próprio afirmava, parecendo antecipar as desconfianças de que seria alvo e utilizando a psiquiatria como espécie de “lastro”, seu posicionamento não era “declamação de padre católico [...] mas um fato, indubitavelmente constatado pela ciência médica em seus estudos sobre as origens e causas da loucura”³³⁸. Assim, utilizando termos como “desequilíbrio psíquico-nervoso”, fala do espiritismo como agente perturbador das “faculdades sensitivas”, espalhando dementes pelas ruas, caminho certo para a loucura. A

³³⁶ BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.

³³⁷ *Folha do Povo*, 15/02/1924.

³³⁸ ALGARVIO, Dionysio J. *O espiritismo nada tem de espiritismo*, 1923, p. 129.

crença no contato com os espíritos não seria mais que “alucinação”. As sessões mediúnicas fariam “vibrar intensa e desordenadamente [...] todo o sistema nervoso dos assistentes”³³⁹.

Contudo, as discussões envolvendo a psiquiatria e a doutrina espírita não ficaram limitadas à associação direta que a primeira fazia entre o espiritismo e o aparecimento de doenças mentais. Talvez um campo ainda maior de conflitos estivesse no fato de aquela doutrina propor explicações alternativas ao fenômeno da loucura. Assim, não contente em fabricar loucos, na visão dos psiquiatras a doutrina espírita ainda punha em questionamento a legitimidade do saber médico, propondo uma interpretação distinta e outros exercícios de cura³⁴⁰.

No que se refere à ideia, presente entre os adeptos da doutrina espírita na época, de que as enfermidades mentais seriam quase sempre resultado da interferência de espíritos, num artigo publicado no jornal espírita *Pegureiro da fé* afirmava-se que os vivos é que dariam àqueles ingresso por meio de suas “íntimas qualidades morais”. Assim como a centelha elétrica era atraída pelo pára-raios, os espíritos seriam atraídos por “defeitos” e “taras psicológicas” de suas vítimas³⁴¹.

Em abril de 1911, a senhorita Esmeralda do Nascimento Martins completava oito anos de uma perturbadora insônia, responsável por um estado de enorme opressão mental e grande abatimento. Além da fraqueza e do desânimo, houve quem notasse os indícios de “uma espécie de demência”. Após “ter esgotado todos os recursos aconselhados pela ciência médica oficial”, e muito apreensiva diante da possibilidade de “uma loucura iminente”, ela procurou um grupo espírita. Sob os cuidados de Francisco de Paula Menezes, “médium curador de faculdades assaz desenvolvidas”, que apenas colocou sobre ela as suas mãos, Esmeralda teria sido definitivamente curada³⁴².

Aquela parecia ser uma atividade relativamente comum para Francisco de Paula Menezes, sendo provável que o seu nome já fosse bem conhecido na cidade, no que se referia aos exercícios de cura promovidos tendo por base a doutrina espírita. Exatamente dois meses

³³⁹ ALGARVIO, Dionysio J. **O espiritismo nada tem de espiritismo**, 1923, p. 127.

³⁴⁰ Dentro da explicação construída pelo espiritismo, segundo Almeida (2007, p. 28), haveria basicamente três modalidades de doenças: uma que seria resultado de “atos indevidos praticados em outras vidas”; outra que seria consequência de ações desta própria vida; e aquelas que eram ocasionadas por uma “influência espiritual externa ao doente”. Já os tratamentos seriam à base principalmente da homeopatia e de exercícios de “desobsessão”.

³⁴¹ *Pegureiro da fé*, 15/02/1913.

³⁴² *Riso d’Alma*, 28/04/1911.

após cuidar do caso de Esmeralda, lá estava ele novamente a responder por “mais um caso de loucura, radicalmente curada pelo Espiritismo”. Fora chamado até a praia de Santo Antonio, residência do sapateiro Aristides Saraiva, cuja esposa havia começado a manifestar “ligeiros sintomas de desequilíbrio mental”, compostos por uma fala desconexa e por um olhar descrito como desvairado. Enquanto esse comportamento foi intermitente, em que ela voltava logo ao seu estado habitual, o marido não vira motivos para grandes aflições. Porém, nos últimos meses a situação se agravou. Aquela senhora se tornou “furiosa”, jogando-se ao chão com tamanha impetuosidade que ninguém conseguia contê-la, contorcendo-se numa espécie de “dança macabra” que aterrorizava o marido e seus filhos pequenos. Lembrando-se do espiritismo, o sapateiro procurou Francisco de Paula Menezes, que, ao chegar a casa, encontrou a enferma debatendo-se raivosamente, e

[...] Compreendendo que a loucura de Dona Guilhermina era apenas o resultado de uma terrível perseguição de espíritos profundamente maus, agravada por uma excessiva fraqueza orgânica, invocou a misericórdia do Pai celestial e, falando com a firmeza da fé àqueles espíritos maléficos, intimou-os, em nome de Deus, a que a abandonassem. E [...] a digna senhora ficou imediatamente livre da tal loucura, que ela, católica embora, adquiriu sem nunca ter, entretanto, frequentado sessão alguma de Espiritismo³⁴³.

Relatos como esses eram muito reproduzidos nos jornais mantidos pelos diversos grupos espíritas existentes na capital maranhense. Funcionavam assim como órgãos divulgadores da doutrina. Espaços onde eram mostradas situações que, com o peso de serem “histórias reais”, em que figuravam pessoas residentes na própria cidade, teriam maior chance de convencimento. Naqueles jornais também eram respondidas as críticas das quais eram alvo os praticantes do espiritismo, relacionadas principalmente aos aspectos religioso (vindas dos representantes da Igreja Católica) e médico (referentes a enfermidades mentais e a curas vistas como embustes).

Nesse quadro se inclui a história de Nelsa Damiana Nunes da Costa, que teria enlouquecido de maneira repentina e, com acessos de fúria constantes, fora levada pelos familiares para a Santa Casa de Misericórdia – considerada, pelo jornal *Pegureiro da fé*, divulgador do caso, como um item dificultador de qualquer cura. Foi então que alguém mencionou o tratamento pelo espiritismo, que, diante da impotência da “ciência oficial”, já havia levado a cura não apenas a “diversos loucos, alguns já recolhidos ao hospital em

³⁴³ *Riso d’Alma*, 28/06/1911.

camisola de força, como muitos outros doentes”. Tendo a família seguido a indicação, Nelsa recuperou a razão³⁴⁴.

Entretanto, para além da suposta cura em si, chama atenção a importância dada naquela notícia para dois pontos, presentes de forma corrente em outras publicações do gênero. Primeiro, a descrença no tratamento proposto pela dita “ciência oficial”, o que se estende para a própria explicação das doenças mentais elaborada pelo saber psiquiátrico³⁴⁵; em segundo lugar, a informação de que Nelsa não frequentava sessões espíritas – argumento utilizado para excluir a possibilidade de que sua enfermidade mental tivesse sido provocada pelo espiritismo. Neste caso particular, ainda se fazia questão de dizer que o tratamento da doente foi completamente gratuito, “como é de uso corrente entre os espíritas”, o que afastaria as suspeitas de charlatanismo e exploração da credulidade dos pacientes.

Esta última estratégia se apoiava ainda numa diferenciação estabelecida internamente dentro dos próprios grupos espíritas. Em tentativas de angariar reconhecimento para suas atividades, bem como não responder por quaisquer irregularidades praticadas por outrem, foram construídas e divulgadas as categorias de “alto” e “baixo” espiritismo.

A definição de ambas é em grande parte explicada pela indistinção que se fazia (partindo principalmente, mais uma vez, do catolicismo e do saber médico) entre a doutrina espírita e outras manifestações de caráter religioso marginalizadas, especialmente as de origem africana.

Como revela Giumbelli (1997), inicialmente havia sido criada a expressão “falso espiritismo”, empregada para referir-se às discordâncias internas à própria doutrina. Na capital maranhense, por exemplo, em junho de 1911, assistindo à sessão de inauguração do Grupo “Fé em Deus”, alguns adeptos da doutrina ficaram irritados ao observarem que o mesmo era dirigido por uma “fanática mulher” que abusava de suas faculdades mediúnicas. Reclamavam ainda da presença de “católicos, de curiosos e de ignorantes”. Para eles, a

³⁴⁴ *Pegureiro da fé*, 15/01/1913.

³⁴⁵ Este caso serviu ainda para que se divulgasse a ideia de que a construção de um hospital espírita era uma necessidade em São Luís. De acordo com Almeida (2007, p. 170), no rastro dos hospitais fundados e controlados pelos psiquiatras, os grupos espíritas começaram a criar instituições com objetivos muito similares. Ela aponta que no Brasil, entre 1918 e 1940, foram construídos “cinco hospitais psiquiátricos espíritas”, sendo que outros estavam em vias de inauguração. Cf. RIBEIRO, Raphael Alberto. A loucura entre dois mundos: práticas de intervenção médica e assistencialismo no Sanatório Espírita de Uberlândia (1932-1970). In: SANTOS, Nádia; WADI, Yonissa (Orgs.). **História e Loucura**: saberes, práticas e narrativas, 2010.

criação de um grupo espírita exigia “a moral, o estudo e a reflexão”, sem os quais não poderia ser feita boa propaganda do espiritismo³⁴⁶.

Com o decorrer do tempo, e estendendo suas preocupações para outras práticas, cunhou-se o termo “baixo espiritismo”, designando

[...] situações nas quais se pretende enganar, tirar proveito pecuniário ou mesmo [...] causar mal a outrem. Com o tempo, o que ocorreu foi uma identificação entre ‘macumba’, ‘candomblé’ e ‘magia negra’, por um lado, e, por outro, ‘baixo espiritismo’, de modo a confundir fundo e forma e a relacionar expressões rituais e doutrinárias com o embuste, a exploração e a vontade de causar prejuízos (GIUMBELLI, 1997, p. 226).

Os psiquiatras teriam frequentemente abrigado em uma única categoria, “espiritismo”, as mais diversas religiões de caráter mediúnico. Para Almeida (2007, p. 138), numa sociedade marcada por preconceitos de classe e raça, assim como pelas preocupações em torno das noções de progresso e aprimoramento do homem, muitos teriam acreditado que associar o espiritismo às religiões afro-brasileiras, representativas da cultura negra, serviria para conter a influência daquela doutrina.

Os grupos espíritas, preocupados em não se verem confundidos (e repelidos) por tal vinculação, procuraram a todo custo desfazer esta imagem. Estratégia que pode ser acompanhada pelos frequentes registros nos seus órgãos de divulgação. No início dos anos 1930, no jornal espírita *O Semeador*, reclamava-se às autoridades que dessem um fim às práticas de “feitiçarias, pajelança, candomblé”, na capital maranhense, vistas como perniciosas tanto para os “puros princípios espiritistas” como para a segurança pública³⁴⁷. Assim, sendo considerados eles próprios como pessoas com crença esdrúxula e marcadas por desequilíbrios mentais, uma das formas de defesa encontrada não foi tão somente negar essa vinculação, mas transferi-la a outros, o que ratificava a existência desta categoria de anormalidade. Como quem diz “os anormais existem, mas não somos nós”.

Outra esfera na qual podem ser encontrados registros quanto aquilo que foi construído como anormalidade, em que pesavam tanto fundamentos biológicos como morais, foi a sexualidade. Diante das tradições e das expectativas criadas em torno do que era visto como um bom encaminhamento da vida sexual, os desvios eram frequentemente objetos de explicações que atribuíam ênfase a noções de “desequilíbrio”, “enfermidade”, “doença”.

³⁴⁶ *Riso d’Alma*, 28/06/1911.

³⁴⁷ *O Semeador*, 01/12/1933.

Exemplos como uma história que ganhou destaque num jornal da capital maranhense no início do século passado, mas que teria ocorrido no interior de Pernambuco. Uma moça de 18 anos, cuja família era uma das mais ricas e influentes da localidade, acabara de fugir com um dos criados de seu pai, um homem negro chamado João Rosendo. O enlace não foi muito longe, pois dias depois eles foram encontrados pela polícia em Recife – enquanto ela foi entregue aos pais, ele foi recolhido à cadeia.

Aos olhos de hoje seria uma história rapidamente explicada a partir de argumentos como um arroubo de juventude, ou a sedução de um homem mais velho sobre uma jovem inocente, ou simplesmente a constatação de que ambos estavam apaixonados e resolveram ficar juntos contra as conveniências e preconceitos sociais. Versões que também poderiam ter sido usadas à época.

Porém, uma alternativa seriamente considerada no período em que ocorreu o malfadado romance acentua uma diferença considerável entre os dois recortes temporais. Atualmente, quase que só por brincadeira, mais para fazer um comentário jocoso do que propriamente levantar uma hipótese séria, alguém diria que a tal moça era uma desequilibrada mental. Já no começo do século XX, era uma suposição (para muitos uma certeza) completamente plausível.

Todo o relato deste caso, cuja autoria não foi possível identificar (há somente as iniciais C.F.) e reproduzido no jornal ludovicence *A Notícia*, está sob a determinação de caracterizar aquela jovem como uma enferma degenerada, vítima dos próprios sentidos – a única explicação para a atitude de alguém que, bem nascida, “se degrada com esse preto”.

Bem de acordo com a ideia de que toda anormalidade se escondia por detrás de uma capa enganadora, cujo conteúdo na maioria das vezes só poderia ser conhecido pelo especialista ou quando suas manifestações mórbidas concretizassem o perigo que traziam, aquela moça foi descrita como “uma doente, uma criminosa”, em que faltavam tão somente os motivos para deixar à luz do dia a degradação que hibernava em seu íntimo. Desse modo, sua recente “falta de pudor é um indício e uma prova”.

Só uma degenerada tem o seu cinismo, a sua calma, a sua coragem. Afrontar, em pleno dia, uma população inteira; meter-se em carro ao lado do amante, tudo indica que essa moça, bela, rica, educada, é uma louca. O primeiro passo está dado. Ela irá de queda em queda, até o fundo do abismo maldito! E dizem que a vida humana não está adstricta a certas fatalidades orgânicas e que nós temos a liberdade de fazer o que queremos! Esse poder de vontade é uma mentira sedutora³⁴⁸.

Parece ficar evidente que o autor do texto, escandalizado diante de uma situação que não consegue entender (ou reluta em aceitar), procura explicá-la diante da patologização do comportamento da jovem. E para tanto, o arsenal teórico e classificatório da psiquiatria poderia ser utilizado sem dificuldades. Como ele mesmo admitiu, esta falha individual “no meio da proverbial honradez da mulher brasileira” desnorteava sua compreensão (a do autor do artigo) e fazia com que ele admitisse todas as possibilidades de interpretação: “A mais lógica é que tratamos com uma ninfomaníaca”.

Conclusão muito significativa, tanto para este caso particular como para outros em que o comportamento da mulher é constantemente explicado a partir de considerações de ordem biológica. Justamente naquela época, em que desembocou o saber médico sobre o feminino desenvolvido ao longo de todo o século precedente, a mulher ainda era basicamente vista sob os augúrios do componente sexual. De certa maneira, pode-se dizer que a mulher era seu próprio sexo – que, argumentava-se, dirigia todas as etapas de sua vida.

Como salientou Engel (2001b, p. 333), na fisiologia particular da mulher “estariam inscritas as predisposições à doença mental”, cujo diagnóstico procurava frequentemente levar em conta fatores como período menstrual, gravidez e parto, por exemplo. Noções que não ficaram limitadas ao círculo dos chamados especialistas, mas que estavam presentes naquilo que se poderia qualificar de senso comum.

Aliás, não se apresentaria como fácil a tarefa de identificar até que ponto determinadas interpretações se originam entre profissionais da psiquiatria e depois de difundem ou, no caminho inverso, são as opiniões já presentes no cotidiano que em boa medida se mostram persistentes nas elaborações científicas. No anúncio do “Regulador da Madre”, indicado para as “doenças próprias das mulheres”, prometia-se prevenir, ou pelo menos aliviar, as dores originadas de fluxos menstruais irregulares, além de acalmar os

³⁴⁸ A *Notícia*, 09/11/1906.

“acessos nervosos e histéricos, que frequentemente precedem ou acompanham estas dores no tempo do período menstrual”³⁴⁹.

Muito menos que pelo aspecto racional, identificado com o sexo masculino, as mulheres eram explicadas pelo saber médico, em suas várias especializações (ginecologia, obstetrícia, psiquiatria etc), a partir dos sentidos. Sendo que sua sensibilidade, instável, era considerada decorrência direta das especificidades da sua composição biológica. Assim, “formularam uma definição de seu ser social fundada na natureza, ou melhor dizendo, no seu corpo” (MARTINS, 2004, p. 15).

Esta última autora lembra que, no decorrer do século XIX, obstetras, ginecologistas e médicos legistas, partindo de experiências anatomofisiológicas, fundamentaram teorias sobre a organização nervosa do corpo feminino enquanto um “sistema de rede”, em que ovários e úteros estariam ligados, por meio de gânglios e nervos, ao eixo cérebro-espinhal. Isso deu margem para que ganhassem força as explicações que enfocavam a instabilidade deste sistema. De modo que, sempre suscetível a desequilíbrios, “qualquer excitação periférica – sempre de origem sexual – poderia perturbar o frágil equilíbrio do sistema e causar problemas psíquicos” (MARTINS, 2004, p. 111).

Observando esse cenário do conhecimento médico sobre a mulher, vindo principalmente do século XIX e estendendo-se às primeiras décadas do século subsequente, compreende-se melhor como pôde ser construída a explicação para o comportamento da jovem pernambucana que, fugindo do conforto, pretendeu unir-se a alguém visto como inferior (social e racialmente).

Menos que uma pervertida moral, no sentido de ter escolhido de fato aquele caminho, ela seria uma “desequilibrada”. Nem má filha, nem sinceramente apaixonada. Apenas uma doente.

³⁴⁹ *Diário do Maranhão*, 31/07/1905. No que se refere à histeria, ela estava inserida no rol das enfermidades mentais desde fins do século XVIII, associada intimamente à “natureza feminina”, cuja constituição anatômica seria decisiva para seu aparecimento. Como lembrou Magali Engel (2001b, p. 346): “Da caracterização da histeria como uma doença essencialmente feminina à associação entre *histeria* e *atributos da natureza feminina* não havia uma distância significativa”. A histeria também foi percebida como originária de anomalias na sexualidade. Apesar das controvérsias sobre as principais características da histeria, houve certo consenso quanto ao perfil da mulher histérica: “instável e imprevisível, seu caráter seria essencialmente marcado pelo desequilíbrio entre as ‘faculdades morais superiores e as paixões, instintos e desejos’. Por isso as mulheres histéricas eram consideradas perigosas” (2001b, p. 349).

Uma gota insignificante de sangue derramado no cérebro paralisa os membros mais robustos, aniquila a inteligência mais soberba; uma insignificante irritação uterina ocasiona perturbações súbitas e funestas na vida de uma mulher [...]. Essa moça chafurdou-se assim, nesse lamaçal, porque quis? Não fora mais belo, por honra da própria natureza humana, crermos que ela caiu vítima da enfermidade, que a punge, por uma fatalidade do seu organismo?³⁵⁰.

Quase uma década depois, uma história parecida foi registrada em São Luís. Também ela foi objeto de questionamentos a partir da dualidade normal/anormal, louco/são, pensada de acordo com a noção de normalidade que se esperava das atitudes de uma mulher. Levando inclusive a apelos de intervenção num caso, que pelos padrões de comportamento da época, além de configurar-se como exemplo inequívoco de insanidade, poderia estender-se num escândalo público que, se não coibido, daria ensejo a acontecimentos similares.

Tratava-se de Dona Stella Branco. Aos 75 anos, de viúva recatada teria passado a representar uma verdadeira dor de cabeça para a filha. Tudo porque dona Stella havia se apaixonado por um homem trinta anos mais jovem. Para a filha, bem como para os redatores do jornal que deu publicidade ao caso, não havia a menor dúvida: tratava-se de um aproveitador cujo único fito era se apossar dos bens deixados pelo falecido marido de sua vítima. Um D. Juan perverso e sedutor. Aliás, em matéria de codinome, dona Stella também ganhou o seu. Passou a ser denominada de “A Percevejo”. E todos pareciam se perguntar: mas como foi possível? Como uma senhora respeitável e de avançada idade fora cair na armadilha de um “desclassificado”, que ainda por cima vivia na companhia de “carcamanos”, gente na qual não se poderia de modo algum confiar e que dera guarida ao absurdo casal?

Para os que se ocuparam do episódio nas páginas daquele periódico, e que possivelmente era uma opinião compartilhada por outros que acompanharam o desenrolar desta história, não havia a menor dúvida: dona Stella Branco estava demente, qualquer médico legal poderia atestá-lo – ainda que o jornal não tivesse esperado por essa formalidade, ora essa, não bastava ver a anormalidade da situação?

Desaparecida da casa dos “bandidos”, a última informação divulgada foi que dona Stella havia fugido com seu D. Juan para a vila de Icatu, com o propósito de realizarem o “ilegal casamento” – o que não seria impossível, afinal, enfatizava-se no periódico, bem

³⁵⁰ A *Notícia*, 09/11/1906.

poderiam encontrar um escrivão indecente que não consultasse um juiz sobre o caso ou que simplesmente desse ouvidos à voz de sua própria consciência³⁵¹.

É provável que todos considerassem que aquele acontecimento representava um deslize na trajetória de Dona Stella, que, até aquele momento, sempre cumprira o que dela se esperava enquanto uma mulher decente e atenta para os preceitos da moral: casou, teve filhos e manteve-se ao lado do marido até que a morte os separasse. A incongruência representada por seu envolvimento com um homem muito mais jovem não seria motivos de maiores preocupações – desde que fosse desfeita e toda a culpa fosse jogada no desequilíbrio mental que certamente, pensava-se, tinha acometido aquela pobre senhora.

Situação mais delicada mesmo seria a de Luiza Gomes Soares. Mais de duas décadas separavam as duas histórias, mas o padrão de normalidade exigido do gênero feminino não havia passado por mudanças tão significativas – ao menos quando se pensa na forma como conduziam sua vida sexual.

Em julho de 1941 os jornais de São Luís noticiavam o comparecimento de Luiza a um cartório da cidade, onde ia se ver processada pela acusação de ter levado outra mulher ao suicídio. Apresentou-se vestida com trajes masculinos, justificando assim o modo pelo qual vinha sendo conhecida por todos que acompanhavam sua história – Luiza Homem³⁵².

Era grande o número de curiosos que se concentraram à frente do cartório para dar uma rápida olhada naquela figura exótica que mais parecia um garoto de cabelos cortados. Seu corpo era esguio, sua voz grossa. De cigarro à boca, ostentava paletó e calça à maneira de “um verdadeiro mancebo”.

Diante do espanto que sua imagem causava, da quebra da normalidade que representava, alguns acreditavam piamente ser capazes de decifrar sinais que explicavam sem dúvida alguma a existência de uma pessoa como Luiza Homem: “O seu olhar lânguido e doentio denunciava a preocupação mental que absorve todo o seu ser e a conduz à prática de atos um tanto ridículo”.

³⁵¹ *O Imparcial*, 24/01/1915; 31/01/1915; 07/02/1915.

³⁵² O emprego daquela expressão para se referir à acusada certamente foi inspirado no romance *Luzia-Homem*, lançado em 1903 pelo escritor cearense Domingo Olímpio. Considerado um exemplo do chamado naturalismo regionalista, nele é concedido destaque à “força física e moral da sertaneja Luzia, criatura intermediária entre dois sexos, o corpo quase másculo numa alma feminina”. Disponível em: <http://www.passeiweb.com/na_ponta_lingua/livros/analises_completas/l/luzia_homem>. Acesso em: 1 jan. 2011.

Outras vezes, recorria-se à rotina diária da acusada para demonstrar que seu comportamento denunciava sem equívocos a sua posição de exterioridade aos costumes e, consequência quase direta, à própria sanidade. Afinal, não foi ela que habitualmente sempre fez parte de times de futebol? Não era ela que frequentava bares, jogando partidas de bilhar? E o que falar das serenatas e “outra diversões impróprias do seu sexo”?

E como se não bastasse a relutância de Luiza em enquadrar-se ao seu papel de mulher (nada de casamento, marido ou filhos), ela ainda seduzia senhoras casadas. A última vítima de Luiza havia se matado ingerindo uma forte dose de formicida – acontecimento pelo qual esta era acusada de haver concorrido diretamente. Havia mesmo um crime, ou esperava-se que tal associação, e a punição que dele surgisse, servisse como uma espécie de exemplo inibidor para que outras anormalidades como a de Luiza não se manifestassem? Haveria cura para Luiza? Quem sabe a internação na Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, inaugurada meses antes? Enquanto isso, uma solução mais imediata foi tomada. Se não relacionada à doença que ela supostamente tinha, pelo menos como conservação do decoro: obrigada pela polícia a usar vestido, passou a ser desde então “a Luiza Mulher”³⁵³.

Mas que não se pense que a associação entre sexo e anormalidade fosse exclusividade das considerações produzidas sobre a mulher. Ainda que sejam encontrados mais fartamente registros dessa modalidade, não eram os únicos. Talvez a trajetória do sexo feminino seja mais conhecida pelo fato de que, concomitante ao aspecto comportamental, estavam muito presentes as considerações de suas especificidades anatômicas (ovário, útero) e as modificações pelas quais seu corpo passava ao longo da vida (início e fim do ciclo menstrual, gravidez, parto). Isso sem contar a posição de submissão imposta às mulheres, ainda que não fosse definitiva e que não tenha sido aceita passivamente por todas. Sem precisar entrar no âmbito das relações de gênero de maneira geral, basta talvez mencionar que a produção do saber médico era atividade exercida predominantemente por homens. Assim, é bem plausível que levassem ao seu trabalho científico os preconceitos de sua época e as visões construídas pela sociedade em torno do “universo feminino” (MARTINS, 2004, p. 40).

Retomando o argumento do “não monopólio” da relação entre sexo e anormalidade, as cobranças e expectativas nutridas em relação ao comportamento masculino também poderiam ensejar interpretações que se valiam da medicina (e da psiquiatria em particular). Penso, sobretudo, na questão da homossexualidade. Era muito comum que ela

³⁵³ A história de Luiza foi registrada no jornal *O Globo*, nos dias 12 e 13 de julho de 1941.

figurasse nas chamadas classificações nosológicas como um tipo de enfermidade mental. Num quadro reproduzido pelo psiquiatra Neves-Manta, por exemplo, relacionado às personalidades psicopáticas, os homossexuais (o termo já era usado) aparecem no subgrupo dos pervertidos sexuais, que por sua vez estão inseridos no grupo maior dos antisociais³⁵⁴.

Percepção que, seguindo o que foi observado em relação aos casos das mulheres anteriormente citados, era de certo modo presente para além do âmbito dos “especialistas”. O jornal *Folha do Povo*, em artigo de julho de 1924, chamava atenção para “o almofadinha”, qualificado como modelo da “decadência enfermeira dos tempos que correm”.

De aspecto duvidoso, poder-se-ia muito bem identificá-lo com qualquer dos sexos, afinal “tem muito de homem para ser mulher e tem muito de mulher para ser homem”. Cheio de requebrados femininos, quadris arredondados, pó de arroz na face, casaco cintado e sorriso inexpressivo, um ser inofensivo, mas também considerado inútil. A estranheza de sua figura seria “reflexo da inferioridade psíquica”. O comportamento frívolo, beirando a cretinice, dominaria “o espírito débil dos nossos pitorescos almofadinhas”.

Ao contrário do que se esperava de um homem, o almofadinha teria uma sensibilidade fora do normal, adorando os filmes de enredo piegas e conhecendo de cor os romances mais açucarados. Chegava-se até a lamentar com certa nostalgia os “boêmios de tempos idos”, inequívocos na forma de apresentar sua virilidade. O inverso dos almofadinhas, “vaidosos e imbecis”, que despertam a repulsa naqueles que “têm o nobre orgulho de serem homens”, enojados diante deste

Rebento exótico de uma geração mórbida de nevroses singulares, produto equívoco de um meio fútil e viciado, [...] atestado ambulante do amolecimento das energias másculas de nossa raça [...]. É tão pernicioso como o impaludismo e outras pragas patológicas que valeram ao Brasil a decepção amarga de seu qualificado de “vasto hospital”. O “almofadinha” é, de fato, um doente e da pior espécie: um doente moral. Combatê-lo, estigmatizá-lo com o ridículo, vale bem por uma obra de profilaxia social, uma tentativa de saneamento do Brasil de amanhã³⁵⁵.

³⁵⁴ NEVES-MANTA. As personalidades psicopáticas e sua compreensão psicanalítica. In: ROXO, Henrique (Org.). **Novidades em doenças mentais**, 1934.

³⁵⁵ *Folha do Povo*, 21/07/1924.

3.4 – De volta aos trilhos da normalidade

Como ficou dito até aqui, os indivíduos considerados anormais pareciam ser basicamente vistos sob a ótica de uma dupla falha: biológica e moral. Em alguns casos, a explicação era buscada mais em fatores orgânicos; e, em outros, em causas ligadas a costumes e hábitos viciosos. Mas, na maior parte das vezes, considerava-se a possibilidade de que ambos os fatores se conjugassem no surgimento de alguma anormalidade, ou se alternassem na posição de “causa” e “consequência”.

Neste derradeiro momento, pretendo me deter no exemplo pontual de dois tipos de estratégias pensadas, na primeira metade do século XX, tanto para lidar com o anormal quanto para evitar seu aparecimento. Os pontos aqui abordados referem-se muito mais a projetos que foram discutidos no período, sem que necessariamente tenham saído do papel.

Na associação feita entre anormalidade e deficiências na estrutura moral e/ou biológica do indivíduo, foram correntes os debates sobre os melhores caminhos para a educação dos ditos anormais. Esse é o primeiro ponto a ser apresentado, aquilo que poderia ser chamado de “correção pedagógica da anormalidade”, a ser discutida a partir dos registros encontrados (discursos pronunciados por pedagogos, textos que sugeriam reformas no ensino e regulamentos na área da educação).

Dentro do recorte temporal escolhido, o primeiro daqueles registros é *As novas tendências da pedagogia*. Trata-se de um discurso feito por Almir Nina, em 1906, na Escola Normal do Maranhão, por ocasião da entrega de diplomas aos mais novos professores normalistas.

As tendências que ele aludia no título faziam referência à criação de “Laboratórios de Pedagogia Experimental”, destacando-se o exemplo italiano. Basicamente, eles realizariam exames nas crianças com o objetivo de descobrir as heranças que elas traziam, “quer orgânica quer moral”, atentando-se ainda para o seu ambiente familiar e para as “fases do seu desenvolvimento físico, moral e intelectual”³⁵⁶.

³⁵⁶ NINA, Almir. *As novas tendências da pedagogia*, 1907, p. 8.

Fazendo-se uso de exames físicos e psicológicos, empregando “todos os recursos da técnica antropométrica”, Almir Nina defendia que este modo de proceder não era consequência de uma simples curiosidade científica, mas se constituía na maneira mais segura de conhecer e educar as crianças. Dever-se-ia evitar, entre outras coisas, que se concretizasse a afirmação do pedagogo e psicólogo francês Alfred Binet: “da infância anormal, mal dirigida, à infância criminosa, a transição é direta e lógica”. Seriam então aqueles estudos, realizados no ambiente escolar, transformado em laboratório, que

[...] medindo a capacidade de cada uma, conhecem os vários graus de sua normalidade, ou então a deficiência física e psíquica, quer intelectual quer moral, dos anormais, dessas criancinhas infelizes [...] idiotas, cretinos, imbecis, débeis e instáveis – que infelizmente ainda em muita parte se olham não como doentes, ou como atrasados e inferiormente organizados, mas como o rebotalho das classes, como preguiçosos e vadios, que a palmatória e o látigo hão de educar e não os recursos orthophrenicos da moderna pedagogia reparadora³⁵⁷.

A clientela da Escola Normal do Maranhão parecia conviver bastante com a ideia de que o educador detinha uma missão que ia para além da mera instrução de seus alunos – que teria também em suas mãos a grande responsabilidade pela formação de indivíduos moralmente sãos, bem como a de agir repressoramente ao “desenvolvimento da tendência perversora”. Esta expressão foi utilizada por Barbosa de Godois em *Os ramos da educação na escola primária*, espécie de resumo das aulas que ele ministrou naquela instituição, publicado em 1914³⁵⁸.

Nele, o autor demonstrava preocupação com aquele que considerou um dos maiores empecilhos à educação: as disposições congênicas e hereditárias, somadas à má

³⁵⁷ NINA, Almir. **As novas tendências da pedagogia**, 1907, p. 9.

³⁵⁸ BARBOSA DE GODOIS, A. B. **Os ramos da educação na escola primária**, 1914. Procurando abordar o ensino em todas as suas dimensões, o livro foi dividido nos seguintes capítulos temáticos: A educação física; A educação moral; A educação intelectual; A educação emocional.

índole causadora de “atos estranháveis numa criança”³⁵⁹. Ao educador caberia contrapor a esta disposição indesejável o “atrativo das virtudes”³⁶⁰.

Caso contrário, era bem possível (ou mais que isso, quase certo) que aquela criança sobre a qual se vacilou na hora de corrigir acabasse por tornar-se um delinquente. Esse foi o alerta divulgado por Heitor Carrilho, num artigo publicado em 1925 nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Ocupando então o cargo de diretor do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, aquele psiquiatra assegurava que era necessário reconhecer que o crime era, quase sempre, “expressão de anormalidades psíquicas momentâneas ou permanentes”; e que era justamente na infância, quando as “condições de receptividade para os bons princípios” eram maiores, que as medidas saneadoras deveriam ser aplicadas³⁶¹.

Muitos consideravam ser preciso reformas mais profundas no ensino. Demonstrando insatisfação com a forma como a educação era conduzida, alguns artigos foram publicados em jornais da capital maranhense, na tentativa de disseminar o debate e angariar adeptos. É possível que iniciativas como essa, em que se transcrevia constantemente noções próprias do saber psiquiátrico para situações as mais diversas – no caso a explicação do ambiente escolar a partir de um viés patológico – tenham contribuído para que um público cada vez maior se familiarizasse e utilizasse as categorias de normalidade/anormalidade para compreender determinadas situações do cotidiano.

Textos como o que foi publicado no jornal *A lanterna* em 1914, em que era criticado o ensino que, descartando um exame prévio, permitia que “normais, subnormais e anormais” frequentassem a mesma sala. As fileiras das duas últimas categorias seriam compostas pelo “refugio das classes”, vistas como “preguiçosas, indisciplinadas e turbulentas”. Enquanto a presença de subnormais e anormais representava prejuízo certo às demais

³⁵⁹ Quase três décadas depois, o ex-diretor do Hospital de Alienados de Recife, Dr. Lira Cavalcanti, listou uma série de comportamentos que considerava indícios de anormalidade infantil. Defendia que “uma criança que vive sempre triste, apática, longe de si mesmo, é uma criança de psiquismo doente. Assim as que vivem sempre irascíveis e agressivas, as que vivem constantemente variando de humor, as que são egoístas e avarentas, as mentirosas e vaidosas, enfim as de sensibilidade exagerada, são todas crianças de constituições psicopáticas e que, se não tiverem uma educação apropriada, fatalmente, com o decorrer do tempo, se precipitarão na insânia, na loucura, na falência social (ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL. Ano XIII, nº 1, janeiro de 1942, p. 19).

³⁶⁰ BARBOSA DE GODOIS, A. B. **Os ramos da educação na escola primária**, 1914, p. 12.

³⁶¹ ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL. Ano I, nº 1, março de 1925, p. 138.

crianças, pelo menos considerava-se que as primeiras, caso submetidas a um tratamento e método de ensino adequado, poderiam tornar-se crianças “perfeitamente normais”³⁶².

Mas quem eram exatamente os subnormais? Naquele texto, identificam-se basicamente quatro tipos principais: as crianças afetadas de tiques (roer unhas, caretas, trejeitos); as que tinham vícios da palavra (defeitos de articulação e pronúncia, gagueira); aquelas com enfermidades (incontinência de urina); e por último, e provavelmente as mais preocupantes, aquelas crianças que traziam defeitos morais (mentiras, impulsividade, maldade).

Já anormais seriam as crianças que, além de afecções nervosas e acidentes convulsivos, se demonstravam “atrasadas ou retardatárias, instáveis, débeis, imbecis, idiotas”. Se trouxessem a “tara que as impele para o mal”, seja herdadas ou adquiridas pela influência negativa do meio em que viviam, era preciso que todas as suas irregularidades fossem corrigidas com mais brevidade possível³⁶³. E para isso assegurava-se que a pedagogia não podia dispensar o auxílio da medicina, cuja inspeção rigorosa seria decisiva para o “tratamento dessas anomalias”. Exigia-se do governo que se interessasse por essas crianças anormais

[...] fornecendo os meios para que elas sejam divididas segundo o sexo e o tipo em grupos homogêneos e separados, sujeitas a métodos apropriados a cada caso, como – o isolamento, vigilância constante, ginástica especial, ortofonia e tratamento moral –, transformando-as assim em discípulos muito aceitáveis, utilizando-lhes as reações, aproveitando todas as circunstâncias para fazer-lhes adquirir o senso prático da vida, enfim tornando-as indivíduos plenamente adaptados à vida social³⁶⁴.

Discussão que anos depois foi retomada, em termos muito próximos, pelo escritor e jornalista Nascimento de Moraes, uma das figuras mais conhecidas da intelectualidade maranhense na primeira metade do século XX. Num artigo publicado no jornal *Pacotilha* em 1920, ele propôs a junção entre métodos sanitários e processos pedagógicos. Para isso, começava por expor que na infância e na juventude o “tipo normal” deveria servir de base “à feitura racional e lógica dos programas”. O problema, segundo Nascimento de Moraes, é que existiriam indivíduos fora dessa normalidade:

³⁶² *A Lanterna*, 19/02/1914.

³⁶³ Para os subnormais, prescreviam-se classes auxiliares anexas às escolas públicas. Já para os anormais, reformatórios e institutos especiais (*A Lanterna*, 19/02/1914).

³⁶⁴ *A Lanterna*, 19/02/1914.

O trivial, porém, é que, além dos tipos normais, o professor precisa de atender, com grande escrupulo e máxima atenção, os *anormais*. Entendemos sob essa designação – os acelerados, os retardatários, os tarados ou degenerados³⁶⁵.

Os acelerados, manifestando capacidade acima da média de desenvolvimento, não teriam porque ser motivos de preocupação. Já os retardatários deveriam passar por observação minuciosa, que explicasse seu fraco processo de assimilação. Mas a que se deveria esse retardo? Segundo Nascimento de Moraes, reproduzindo opiniões correntes na época, repletas dos termos próprios da psiquiatria, eram variadas as causas: “inteligência apoucada pela hereditariedade infeliz”; morbidez mental, seja “de fundo psicológico ou fisiológico, ou psicofisiológico”; ou ainda “a depressão dos tarados e as alternativas dos teratologicamente maltratados”.

Diferenças de constituição que acarretariam nuances de tratamento. Postulava o jornalista que os “originariamente atrofiados, os aleijões da hereditariedade”, deveriam ser submetidos ao que chamou de métodos especiais, ou, segundo a natureza do caso, sujeitos a tratamento médico.

Nascimento de Moraes propôs então que se definisse um “tipo antropológico” de estudante, a partir do qual todos os comportamentos seriam avaliados e, caso necessário, submetidos a um processo de normalização.

Tratando-se de uma reforma no ensino primário, feita com abundância de recursos, para o fim de se obter um aparelho perfeito, moderno, e caracteristicamente científico, seria de suma importância [...] o estabelecimento do tipo antropológico escolar que ao professorado maranhense deve servir de norma³⁶⁶.

Não se conseguiu detectar até que ponto as ideias sugeridas por aquele jornalista, bem como pelos antes mencionados Almir Nina e Barbosa de Godois, foram consubstanciadas em tentativas práticas ou mesmo seriamente discutidas para além dos textos que fizeram publicar. O que se consegue perceber é que, nos registros que sobreviveram à ação do tempo e chegaram até os dias atuais, relacionados à estrutura oficial do ensino no Maranhão durante a primeira metade do século XX, havia uma preocupação com temas como saúde e equilíbrio mental, nervosismo e anormalidade.

³⁶⁵ Pacotilha, 16/07/1920.

³⁶⁶ Pacotilha, 16/07/1920.

Para o ano de 1930, na composição do programa do curso normal oferecido pelo Liceu Maranhense, vários pontos da cadeira de pedagogia enfatizam a presença e importância daquela discussão. No 4º ano do curso, no momento em que os alunos se deteriam sobre assuntos ligados à psicologia, aparecem temas como: método empregado no estudo dos fatos psíquicos; condição orgânica da vida psíquica e sistema nervoso; constituição mental, evolução da inteligência na criança e equilíbrio mental; leis da vida do espírito e hábitos e costumes; personalidade e incompatibilidades psíquicas; e os estados anormais³⁶⁷.

No Regulamento do Serviço de Sanidade Escolar, aprovado naquele mesmo ano, determinou-se que, após a inspeção médica a ser realizada nos alunos no começo do período letivo, seriam afastados todos aqueles que manifestassem “doenças infecto-contagiosas ou repulsivas, os cegos, os surdos-mudos e os idiotas”. Entre as enfermidades a serem detectadas pelos médicos, destaque para as doenças do sistema nervoso e paralisias, além de “crises graves de histeria, epilepsia, doenças mentais, vícios entorpecentes” (art. 4º)³⁶⁸.

Já a Diretoria Geral da Instrução Pública do Maranhão, no programa elaborado para o ensino primário, dedicou um item específico para a “Higiene Mental”. Entre os objetivos nele contemplados contava-se proporcionar às crianças o combate da “prática de superstições” e do “nervosismo”; a aquisição de “confiança e domínio de si mesmo”; e ações para evitar o “excesso de sensibilidade”. Tudo isto para que os alunos desenvolvessem a “capacidade de resistir e sofrer provações desde cedo”³⁶⁹.

O médico maranhense Aquiles Lisboa chegou mesmo a propor a inserção, nas escolas, de um profissional especializado em remediar as “taras mentais” que, caso não reprimidas, levariam fatalmente a crimes e distúrbios sociais. Caberia ao ortopedista mental identificar os “condenados morais por taras hereditárias”, vítimas de uma linhagem degenerada que transmitia seus caracteres nocivos às gerações subsequentes.

³⁶⁷ MARANHÃO. **Programas das diversas cadeiras do curso normal do Liceu Maranhense para o ano de 1930**, 1930.

³⁶⁸ Como era enfatizado no artigo 18, entre as moléstias que mereciam atenção especial estavam “as enfermidades nervosas que, por sua natureza, são perigosas ou possam ser contagiosas por imitação” (MARANHÃO. **Regulamento do serviço de sanidade escolar**, 1930, p. 13).

³⁶⁹ *Diário Oficial do Maranhão*, 04/03/1938. Meses antes, num discurso pronunciado nas comemorações do primeiro centenário do Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro, o então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, havia alertado para a necessidade de se reorganizar no Brasil o “ensino para os anormais de todos os tipos, anormais do físico, do caráter e da inteligência”. O objetivo a ser alcançado era o de “transformar os anormais em elementos sociais produtivos, que entrem a viver num relativo bem estar e possam ser úteis à Nação” (*Diário Oficial do Maranhão*, 27/01/1938).

Investigando não apenas os alunos, mas seus antecedentes, o ortopedista mental operaria uma transferência: à “perversidade infantil”, às “influências nocivas” da hereditariedade doentia, oporia o equilíbrio mental de sua personalidade. Evitar-se-ia assim que as ditas taras se transformassem na prática de delitos, confirmando o duplo que a anormalidade trazia consigo: degradação e periculosidade³⁷⁰.

Fica nítido que as opiniões de Lisboa foram largamente influenciadas por um tipo de pensamento que se tornou comum entre vários cientistas, médicos e intelectuais brasileiros nas primeiras décadas do século XX – especialmente nas décadas de 20 e 30: a eugenia, citada explicitamente no seu texto³⁷¹.

Porém, é de outro médico maranhense que eu gostaria de tratar neste momento. Também ele se deteve sobre aqueles indivíduos considerados anormais. E, assim como Aquiles Lisboa, ele fez do ideal eugênico uma de suas principais orientações teóricas. A diferença está na radicalidade das medidas propostas. Em vez de recursos como a “ortopedia mental”, pretendia cortar, literalmente, o mal pela raiz.

Manoel Tavares Neves Filho, saído de São Luís para cursar medicina na capital da República, apresentou à Faculdade de Medicina do Rio Janeiro, no dia 26 de janeiro de 1921, uma dissertação à cadeira de clínica psiquiátrica. Com ela pretendia obter o tão sonhado grau de doutor em medicina. A proposta, estampada logo no título, poderia ser tudo, menos equívoca: *Da esterilização de anormaes como factor eugenico*. Antes de adentrar nas problematizações feitas por Neves Filho em seu trabalho de conclusão de curso, é necessária uma breve explanação sobre o que significava o tal “fator eugênico”.

Os autores que se ocuparam dos estudos sobre a eugenia consensualmente identificam seu surgimento na segunda metade do século XIX. Mais precisamente, vinculam a origem do termo ao trabalho desenvolvido por Francis Galton. Em 1865, este cientista inglês publicou dois artigos em que afirmava que as características apresentadas pelos seres humanos eram resultado não do meio em que viviam ou da educação recebida, mas fundamentalmente uma herança biológica de seus ancestrais. Diz-se inclusive que a maior inspiração para os argumentos de Galton foi *A Origem das Espécies*, publicada anos antes

³⁷⁰ *O Globo*, 25/12/1941.

³⁷¹ Em 1931, foi criada a Comissão Brasileira de Eugenia, com sede no Rio de Janeiro. A justificativa foi a necessidade de “intensificar o estudo e a propaganda da Eugenia no Brasil”. Seu número de membros era limitado (apenas dez) – um deles, exatamente o médico maranhense Aquiles Lisboa, o que parece confirmar o reconhecimento de seu trabalho na área (BOLETIM DE EUGENIA. Ano III, nº 27, março de 1931).

pelo seu primo, o naturalista Charles Darwin. Mais tarde, com *O Gênio Hereditário*, Francis Galton trazia para a discussão temas como o controle da reprodução humana enquanto medida incentivadora do surgimento de gerações mais fortes e sadias. Em 1883, sintetizou suas ideias sob a expressão “eugenia”, designada por ele como “a ciência da hereditariedade humana” (SOUZA, 2006, p. 10).

As considerações de Galton, e de alguns contemporâneos, se conjugaram com ideias muito marcantes nas últimas décadas do século XIX, em que se debatiam assuntos como evolução, seleção natural, adaptabilidade, raças superiores e inferiores, progresso e civilização (SCHWARCZ, 1993). Entre esses diversos conceitos, um dos mais influentes para a conformação do pensamento eugênico foi o de “degeneração”.

Desenvolvido principalmente pelo psiquiatra franco-austríaco Bénédict Augustin Morel (1809-1873), o termo se referia à existência de desvios doentios em relação ao que se considerava o tipo normal da humanidade. E, o que era considerado mais grave ainda, esses desvios seriam transmitidos hereditariamente, ocasionando uma degeneração progressiva no decorrer das gerações (PORTOCARRERO, 2002). Ou seja, com o passar do tempo, permitindo-se que as degenerações seguissem livremente seu curso, a consequência inescapável seria o surgimento de indivíduos cada vez mais fracos, doentes e inaptos, física e mentalmente.

A ideia de degeneração teve um papel marcante no saber psiquiátrico elaborado a partir de meados do século XIX. Primeiro, porque fortalecia a identificação das enfermidades mentais com lesões orgânicas, principalmente no cérebro, em detrimento da visão que privilegiava a explicação da loucura enquanto resultado de maus costumes e hábitos viciosos (ENGEL, 2001a). Não que as considerações de caráter moral tenham desaparecido, longe disso, porém cada vez mais ocuparam uma posição secundária nas classificações construídas pelos psiquiatras.

Em segundo lugar, a noção de degeneração (ou degenerescência) contribuiu para consolidar e alargar o conceito de anormalidade. A partir do momento em que a constituição da sanidade mental de um indivíduo era determinada por sua carga hereditária, e que a mesma não necessariamente era manifesta por delírios ou comportamentos inequivocadamente identificados à loucura, as possibilidades de que degenerados vivessem livremente entre a gente saudável, que sequer desconfiava de sua presença, eram enormes. O grupo dos

degenerados, enquanto desvios do tipo normal, viu assim engrossadas suas fileiras. No caso do Brasil,

[...] a degeneração é vista como sério obstáculo à constituição de uma nação saudável identificada ao “tipo normal do brasileiro”. Uma vez estabelecidos os parâmetros de diferenciação entre o “normal” e o “patológico” caberia, pois, eliminar ou conter a ameaça. Desse modo, os objetivos preventivistas, cada vez mais difundidos no campo da medicina mental no Brasil, orientavam-se com o intuito de deter os efeitos contaminadores do “tipo do degenerado”, impedindo o agravamento e a disseminação da doença mental (ENGEL, 2001a, p. 305).

O pensamento eugênico, bem com as medidas em prol da garantia de gerações mais fortes e aptas, passou a ser mais regularmente discutido nos meios intelectuais brasileiros a partir dos anos de 1910. Isso se deu principalmente por intermédio da atuação dos médicos sanitaristas, que identificavam entre os grandes males do país, que atrasavam seu desenvolvimento, não sua composição racial ou geográfica, mas as condições insalubres às quais estavam submetidas imensas parcelas de sua população.

Representando uma alternativa aos determinismos que julgavam o Brasil como uma nação condenada a um futuro desolador, pela impureza de sua raça ou pelo clima, os médicos sanitaristas, muitos deles após viajarem pelo interior do país, asseguravam que o maior obstáculo estava nas condições de saúde precárias e na educação de péssima qualidade que grassava no território brasileiro (SKIDMORE, 1989).

Os defensores das medidas de caráter eugênico encontraram aí, num primeiro momento, um campo onde acreditavam que seus argumentos seriam ouvidos. Desse modo, nas décadas de 1910 e 1920, a eugenia no Brasil se manifestou basicamente (ainda que não exclusivamente, como se verá adiante), vinculada às campanhas sanitaristas – que pretendiam combater os “ambientes disgênicos” e doenças como “sífilis, tuberculose, ancilostomíase, malária e a lepra” (SOUZA, 2006, p. 49). O que os próprios contemporâneos já designavam como “eugenia preventiva”.

No que se refere ao debate sobre a formação racial do Brasil, os eugenistas, segundo Souza (2006, p. 55), reintroduziram “a associação entre raça e identidade nacional”. Porém, até os anos de 1920, eles buscaram adotar um modelo que, ao mesmo tempo em que refletisse sobre as diferenças existentes entre as raças, não eliminasse a importância da mestiçagem enquanto

“valor eugênico”, bem de acordo com os defensores da ideia do branqueamento da sociedade brasileira³⁷².

Já para os anos finais daquela década, as divergências dentro do pensamento eugênico no Brasil começaram a ficar mais expostas e delimitadas. Pois enquanto alguns eugenistas continuaram na defesa de propostas centradas no saneamento, nas transformações das condições de saúde e educação como melhor estratégia para constituição de um povo forte e sadio; outros se encaminharam na direção daquilo que ficou conhecido como “eugenia negativa” – ou seja, as ditas reformas de caráter ambiental e social (como a miscigenação) não resolveriam o problema, sendo necessárias medidas mais radicais (SOUZA, 2006)³⁷³. Para os adeptos dessa segunda vertente, eram inócuas as tentativas de recuperar os indivíduos degenerados. O essencial era evitar o seu próprio aparecimento.

A influência da eugenia no saber psiquiátrico brasileiro foi percebida por Jurandir Freire Costa em sua *História da psiquiatria no Brasil*, quando tratou da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), que reunia “a elite psiquiátrica do Rio, talvez do Brasil” (COSTA, 1989, p. 78). Fundada em 1923, no Rio de Janeiro, seus membros apresentaram como objetivo primeiro a melhoria da assistência aos doentes mentais, tanto no acompanhamento das instituições psiquiátricas quanto na composição de seus profissionais. A Liga recebia uma subvenção federal, sendo reconhecida oficialmente sua utilidade pública. Dois anos após sua criação, surgiram os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, revista de divulgação da LBHM.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, entre 1923 e 1925, seguiu basicamente aquela orientação de busca pelo aperfeiçoamento da assistência aos doentes mentais. Porém, passado esse período, os psiquiatras que a compunham teriam considerado necessária uma transformação nos programas de higiene mental, como uma espécie de “decorrência natural dos progressos teóricos da eugenia”.

³⁷² Segundo Thomas E. Skidmore (1989, p. 220), a tese do branqueamento teve sua formulação mais sistemática na década de 1920, elaborada pelo advogado e historiador Oliveira Viana. Segundo este último, a porcentagem de negros e índios, devido principalmente à miscigenação com os brancos e à imigração europeia, estaria inexoravelmente destinada a diminuir, levando ao seu desaparecimento nas gerações futuras.

³⁷³ Vanderlei Sebastião de Souza procurou orientar sua discussão sobre esta virada no pensamento eugênico brasileiro a partir da trajetória de seu nome mais conhecido, o médico Renato Kehl (1889-1974), bem como de sua passagem de uma eugenia preventiva para outra, de cunho “negativo”.

As preocupações predominantes não giravam mais em torno do atendimento nas instituições psiquiátricas, pois o alvo da atenção dos membros da Liga “passou a ser o indivíduo normal e não o doente. O que interessava era a prevenção e não a cura” (COSTA, 1989, p. 79).

Nesse cenário é que são percebidas propostas como a esterilização dos indivíduos considerados anormais – justamente o tema central da dissertação do médico maranhense Manoel Tavares Neves Filho. Há que se destacar inclusive que *Da esterilização de anormaes como factor eugenico*, datado de 1921, surgiu antes do que tradicionalmente se aponta como a “virada” da eugenia brasileira, de um modelo preventivo para aquele qualificado como “negativo”.

Neves Filho inicia seu texto fazendo a defesa do argumento básico da eugenia: de que as características dos indivíduos eram decorrência imediata da herança biológica recebida das gerações que os precederam. Assim, estava convicto de que “cada homem em si não é mais do que um conjunto de homens”, sendo cada um deles “uma série inumerável de pessoas”³⁷⁴. Está lá presente o conhecido conceito de degeneração, a ser transmitida hereditariamente.

Porém, demonstrando não ser um mero consumidor passivo das ideias consagradas àquele respeito, critica, por exemplo, a posição dos estudiosos italianos, que acreditariam, segundo seu entendimento, que tudo era degeneração – ele aponta que Morel fez algo similar ao conjugar trabalho científico com seus sentimentos religiosos. Reclama também do modo pelo qual os debates em torno da questão da raça vinham sendo conduzidos – na maioria das vezes, “por europeus que se crêem de raças superiores”³⁷⁵.

Citando o renomado psiquiatra Afrânio Peixoto, Neves Filho acreditava ser possível contrapor à degeneração a ideia de regeneração, enquanto eliminação dos desvios e retorno ao tipo comum. E como isso seria alcançado? Em primeiro lugar, não permitir que atuasse por sua própria conta o “instinto da reprodução”. Estariam cometendo um erro grave aqueles que, apresentando tal instinto sob a denominação de “amor”, deixavam-no “agir como um inconsciente, como um louco, isto é, como um criminoso muitas vezes”³⁷⁶.

³⁷⁴ NEVES FILHO, Manoel Tavares. *Da esterilização de anormaes como factor eugênico*, 1921, p. 3.

³⁷⁵ NEVES FILHO, Manoel Tavares. *Da esterilização de anormaes como factor eugênico*, 1921, p. 4.

³⁷⁶ NEVES FILHO, Manoel Tavares. *Da esterilização de anormaes como factor eugênico*, 1921, p. 7.

A resposta para o problema estaria na reprodução cientificamente orientada, ou seja, na eugenia, atuando por intermédio de três modalidades principais, assim identificadas por Neves Filho: a positiva, favorável às reproduções sadias; a negativa, opondo-se à reprodução dos anormais; e a preventiva, que cuidaria dos ditos “fatores disgênicos”. Era da segunda que aquele médico esperava os melhores resultados.

Tão mais louvável seria a eugenia quando se constatava ser necessário impedir que se perpetuassem todos aqueles elementos perniciosos para a sociedade e para o progresso das nações. Deveria ser dado um basta à continuidade da “classe inútil dos idiotas, imbecis, amorais e criminosos constitucionais”³⁷⁷, que abarrotavam as prisões e os hospícios com as degenerações de toda ordem: física, mental e moral.

A criação desses estabelecimentos não passaria de medida ineficaz e com prazo contado, pois não representavam o fim do problema, que deveria ser buscado em seu próprio nascedouro. Caso contrário, via como certo que o número dos degenerados só tendia a aumentar, visto que, para infelicidade de todos, sua capacidade reprodutiva era maior que a das pessoas normais. E aí poder-se-ia dar margem a que a degeneração entornasse sua prole indesejável, cujos efeitos perniciosos sobre a sociedade poderiam ser incalculáveis³⁷⁸.

Para Neves Filho, mais perigosos se tornavam os degenerados quando se constatava que nem sempre eles manifestavam estados mentais delirantes, sendo na maioria das vezes indivíduos escondidos sob a capa da normalidade, que viveriam assim em plena liberdade. Situação que corresponderia, por exemplo, às figuras dos “loucos morais, [...] dos perversos sexuais, dos impulsivos, dos querelantes, dos instáveis” e de vários outros “inadaptáveis”³⁷⁹.

Por todos esses motivos, aquele médico era taxativo quanto à principal medida a ser colocada em prática:

³⁷⁷ NEVES FILHO, Manoel Tavares. **Da esterilização de anormaes como factor eugênico**, 1921, p. 14.

³⁷⁸ Neves Filho lembra um caso citado certa vez pelo psiquiatra Afrânio Peixoto, tendo como personagem um tal Max Jukes: “Nascido em 1720 era um pescador fraco de espírito; e até hoje a sua geração é de mais de 1.200 pessoas. Pois bem, destes, 300 morreram recém nascidos, 60 foram ladrões habituais, 130 criminosos diversos condenados a penas graves, 7 assassinos, 440 vagabundos, maltrapilhos precocemente inválidos e mortos, 300 finalmente ociosos, que nunca procuraram ganhar honestamente a vida; apenas 20, em todos estes, exerceram uma profissão e metade deles aprenderam o ofício no cárcere” (NEVES FILHO, 1921, p. 31).

³⁷⁹ NEVES FILHO, Manoel Tavares. **Da esterilização de anormaes como factor eugênico**, 1921, p. 27.

Acentuar as taras e deficiências mentais e morais destes anormais; demonstrar as suas tendências nefastas nas sociedades humanas; encará-los sob o ponto de vista do peso morto que eles representam para o Estado; atentar na sua fácil reprodução e na perpetuação, assim, da sua descendência maléfica; eis um pequeno programa de estudos e alguns motivos de reflexão, de onde, sem discordâncias, resultaria uníssono o elogio da esterilização dos anormais como fator eugênico³⁸⁰.

Nos casos em que as degenerações mentais fossem causadas por distúrbios de ordem sexual, a esterilização, dizia ele, além de impedir a perpetuação dos caracteres anormais, ainda traria a vantagem de aplacar os comportamentos antisociais dos indivíduos esterilizados. Ao diminuir seus impulsos sexuais, tornar-se-iam mais “dóceis, obedientes e até deprimidos”³⁸¹. Bastava lembrar, como afirmou Neves Filho, a subserviência demonstrada pelos eunucos.

Contudo, ele estava ciente das oposições que propostas como a sua sofreriam. Antecipou, inclusive, quais seriam os obstáculos a serem enfrentados: os sentimentos de família e os preceitos religiosos, que talvez encarassem a esterilização dos anormais como um atentado à própria humanidade. Ele não negligenciava os abusos cometidos em alguns países, como na Suíça, em que se esterilizou, infringindo a legislação, loucos reclusos em manicômios³⁸². Mas se recusava a qualificar como desumano um método que visava exatamente o aperfeiçoamento da humanidade.

Juntamente com a defesa da aprovação de leis que autorizassem a esterilização, Neves Filho procurou neutralizar os argumentos contrários com a afirmação de que aquela prática deveria cumprir uma série de requisitos (além de enfatizar que não atingiria indivíduos sãos): ser realizada em estabelecimentos convenientes (como nas seções de cirurgia dos hospitais de alienados); convencer o responsável (se existisse) pelo anormal das vantagens advindas; e fazer o paciente passar por exames clínicos e especializados³⁸³.

³⁸⁰ NEVES FILHO, Manoel Tavares. **Da esterilização de anormaes como factor eugênico**, 1921, p. 20.

³⁸¹ NEVES FILHO, Manoel Tavares. **Da esterilização de anormaes como factor eugênico**, 1921, p. 51.

³⁸² Nos Estados Unidos, as primeiras leis sobre esterilização foram aprovadas na primeira década do século XX. Ao final dos anos 1920, vinte e quatro estados contavam com leis que previam a esterilização involuntária – realizada quase sempre em pacientes pobres e negros dos estabelecimentos para doentes mentais. STEPAN, Nancy. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**, 2005, p. 38).

³⁸³ Nos hospitais de alienados, de acordo com sugestão de Neves Filho (1921, p. 56), deveria ser formada uma comissão composta por quatro membros: “um psiquiatra, um antropologista, um médico clínico e um cirurgião”.

Cumpridas todas as etapas, um ponto deveria ser observado acima de todos: que a esterilização dos anormais fosse um processo “absoluto e permanente”³⁸⁴. Já quaisquer problemas decorrentes da operação seriam justificados quando se pensasse naqueles que se perpetuariam caso a esterilização não fosse efetivada.

Com raras exceções, segundo Nancy Stepan, “nem esterilização, nem aborto ou outra forma de controle da natalidade” foram legalizados na América Latina como medidas eugênicas³⁸⁵. Ainda de acordo com aquela historiadora, os eugenistas latino-americanos, principalmente na década de 1930, deram mais ênfase a um tipo de eugenia negativa (que na classificação de Neves Filho seria vista como “positiva”) que não implicava cirurgias radicais, como a “eugenia matrimonial”, em que se procurava direcionar os casamentos pelo critério do nascimento de filhos sadios e sem risco de apresentarem degenerações e anormalidades (STEPAN, 2005, p. 118).

Após obter o título de doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Manoel Tavares Neves Filho retornou a São Luís, onde atuou junto ao Gabinete de Identificação e na Santa Casa de Misericórdia. Não há qualquer indicação de que ele tenha, em alguma oportunidade, posto em prática as medidas sugeridas em sua dissertação.

³⁸⁴ NEVES FILHO, Manoel Tavares. **Da esterilização de anormaes como factor eugênico**, 1921, p. 44.

³⁸⁵ O que não exclui completamente a possibilidade de que “esterilizações eugênicas, talvez disfarçadas como procedimentos puramente médicos, fossem mais comuns em instituições mentais e correcionais do que se percebia”. Ela cita uma declaração feita em 1931, pelo psiquiatra Ernani Lopes, então presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental, que afirmou que um médico chamado Álvaro Ramos realizara “esterilização eugênica em mulheres com diagnóstico de distúrbios sexuais e ‘síndrome de perversidade” (STEPAN, 2005, p. 124).

CONCLUSÃO

Há exatos setenta anos foi inaugurado aquele que à época foi visto como o primeiro hospital no Maranhão destinado especificamente aos doentes mentais. Muito menos que pela efeméride da data, esta dissertação surgiu como uma tentativa de compreensão dos passos seguidos, das articulações estabelecidas e dos objetivos apresentados para justificar a existência daquela instituição. Apesar do significado que teve quando de seu surgimento, e da constatação de que ainda hoje é a principal referência institucional na assistência psiquiatria maranhense, a sua problematização histórica ainda se mostrava por fazer. Mesmo com todas as limitações, sejam relacionadas às fontes não encontradas ou às minhas carências enquanto pesquisador, resolvi encarar o desafio.

A construção da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, após alguns projetos que ficaram pelo caminho nas décadas anteriores, pode ser explicada em grande parte pela política centralizadora do governo federal, característica no Brasil a partir dos anos 1930. Numa estratégia para conter a influência e os obstáculos proporcionados pelos grupos políticos estaduais, a administração chefiada pelo Presidente Getúlio Vargas montou no país uma estrutura que procurou concentrar as orientações e decisões últimas na esfera da União.

Dentro deste cenário, as políticas voltadas para a saúde ficaram sob a responsabilidade do Ministério da Educação e Saúde Pública, criado em 1930. No que se refere à organização da assistência psiquiátrica no Brasil, foi fundada em 1937 a Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.), à qual coube, dentre outras responsabilidades, a tarefa de orientar a construção e o funcionamento de instituições destinadas ao abrigo e tratamento dos doentes mentais. Foi sob as ordens diretas deste órgão que o hospital maranhense foi concebido e realizado – inclusive sua estrutura e denominação (colônia), obedecendo ao modelo adotado como padrão pela D.A.P.

Inicialmente a Colônia de Psicopatas teria capacidade para cem doentes – superlotando, cento e vinte. Havia dois pavilhões para aqueles considerados calmos e outros dois para os doentes “agitados, semi-agitados e sórdidos”. Além do hospital colônia propriamente dito, existia um dispensário voltado para os casos que não exigissem internações, prevendo-se ainda um serviço de assistência social, de profilaxia e de higiene

mental. Desse modo, paralelamente à internação, previam-se atividades de prevenção ao surgimento de doenças mentais.

Até 1941, com a criação da Colônia, praticamente inexistiram na capital maranhense estabelecimentos destinados especificamente, segundo os critérios da época, ao tratamento dos ditos loucos. Isso porque o chamado Pavilhão de Alienados do Lira, em funcionamento desde julho de 1934, não era considerado pelos contemporâneos como um local digno do nome de hospital ou de considerações de ordem médica. Era visto principalmente como uma espécie de depósito, um lugar para o recolhimento daqueles indivíduos que, perambulando nas ruas ou provocando incômodos em suas famílias e nas vizinhanças, eram considerados instáveis e perigosos demais para permanecerem à solta.

Durante as primeiras décadas do século XX, mas reproduzindo uma característica vinda pelo menos do século anterior, duas alternativas institucionais eram colocadas em prática – seguindo o exemplo de várias outras regiões do país. Na primeira delas, havia o recolhimento nas cadeias públicas, em que de certo modo equiparavam-se as pessoas classificadas como loucas, se não exatamente aos criminosos, aos desordeiros e promotores de distúrbios. A prisão destas pessoas estava em grande parte fundamentada na ideia de que era necessário ordenar os espaços públicos da cidade, bem como oferecer condições para que os mesmos fossem frequentados por cidadãos considerados adequados.

O disciplinamento dos espaços acabou por se estender ao próprio experimento de disciplinar os indivíduos que habitavam e circulavam nesse mesmo cenário. Esta visão acabaria por corroborar também os argumentos em prol da formação de uma sociedade “normal”, fazendo eco às interpretações da psiquiatria muito em voga nas primeiras décadas do século XX, que davam ênfase aos tipos “anormais”, bem mais variados e de difícil percepção (ao senso comum) se comparados àqueles indivíduos que antes eram vistos segundo uma concepção, digamos, mais tradicional da loucura.

Além das cadeias, outra possibilidade era a convivência com os pacientes da Santa Casa de Misericórdia, instituição historicamente incumbida por esta tarefa e que recebia para tanto uma subvenção do governo estadual. Tarefa que estava sob sua responsabilidade, provavelmente, em virtude daquela instituição sempre ter sido identificada como o principal recurso no atendimento aos chamados desvalidos de todo gênero. Os ditos loucos geralmente ocupavam espaços separados naquele hospital, não sendo raras as críticas referentes a maus tratos, despreparo dos funcionários, falta de acomodações e insalubridade.

No decorrer da Interventoria de Paulo Ramos (1937-1945), ainda como decorrência da estrutura montada para normatizar os serviços de saúde no país, os médicos maranhenses assistiram à criação de instituições que lhes possibilitaram maiores espaços de atuação e legitimação. Além da inauguração da própria Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, datam desta época: a reforma do Hospital de Moléstias Rurais, que passou a se chamar Hospital Geral do Estado; a criação do Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos; do Hospital Getúlio Vargas (sanatório para tuberculosos); do Leprosário do Bonfim; da nova Maternidade Benedito Leite e do novo Hospital Infantil (MEIRELES, 1994).

Considerando-se o saber psiquiátrico desenvolvido no Maranhão, e a atuação dos profissionais nesse campo médico, percebe-se que poucos tiveram uma formação especializada. Ao menos no sentido de terem concluído seus respectivos cursos defendendo trabalhos em psiquiatria – ou ainda de se apresentaram como atuantes na área. O que não exclui, logicamente, a possibilidade de terem se informado e buscado conhecimentos sobre as teorias e tratamentos adotados à época, visto a possibilidade de manterem contato (por meio de livros e revistas especializadas) com as ideias mais atuais relacionadas às doenças mentais. O que havia muitas vezes eram profissionais com formação em outras áreas, mas que, por questões variadas (necessidades do momento, falta de especialistas) acabavam por atuar também em casos envolvendo pessoas denominadas loucas.

Ainda assim, alguns nomes teriam adquirido certo destaque, sobressaindo-se a ponto de chegar, quem sabe, à condição de autoridades locais no campo das doenças mentais. Benedito Metre participou do Curso de Psiquiatria Clínica e Higiene Mental, oferecido pela Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.) em 1939, o que parece ter sido decisivo para sua nomeação ao cargo de primeiro diretor da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues.

Quanto a Djalma Caldas Marques, foi provavelmente o primeiro maranhense a concluir o curso de medicina com especialidade em psiquiatria. Em 1914, ele defendeu, na Faculdade de Medicina da Bahia, a tese *Quadro neutrophilo do alienado*. Duas décadas depois, foi nomeado o primeiro diretor do Pavilhão do Lira. E em 1941, como Presidente do Departamento Administrativo do Estado, esteve presente na inauguração da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, sendo lembrado como um dos principais responsáveis por aquele resultado alcançado.

Já Manoel Tavares Neves Filho, egresso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentou em 1921 a tese *Da esterilização de anormaes como factor eugenico*. Após seu retorno ao Maranhão, integrou os quadros da Santa Casa de Misericórdia.

Nos dias atuais são muito raras (apesar de existentes) notícias sobre a reclusão em cadeias de alguém considerado louco. Possivelmente é algo que ainda se encontra em localidades mais afastadas, onde inexistem hospitais específicos ou fiscalização mais rigorosa. No que se refere à instituição construída em São Luís no início dos anos 1940, ela continua a funcionar no mesmo local, tendo preservado parte do nome, mas dentro de uma nova estrutura organizacional.

Assim como no início, em que seu funcionamento esteve diretamente orientado pela política de assistência psiquiátrica do Ministério da Educação e Saúde (que refletia a centralização normativa do Estado Novo como um todo), aquele hospital parece seguir atualmente a orientação adotada pela política do governo federal no que se refere à saúde mental – muito influenciada pelo conceito de reforma psiquiátrica.

Originários dos anos 1970, e presentes em vários países do ocidente, os movimentos pela reforma psiquiátrica se fortaleceram nas décadas seguintes. No Brasil, tornaram-se ainda mais efetivos a partir dos anos 1990, com a realização de conferências e a publicação de orientações oficiais.

Veja-se, por exemplo, as Portarias da SNAS (Secretaria Nacional de Assistência à Saúde) nº 189, de 19 de novembro de 1991 e nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que estabeleceram, entre outros tópicos: diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar; funcionamento dos núcleos/centros de atenção psicossocial (NAPS/CAPS); e atividades em oficinas terapêuticas. Ou ainda a Resolução nº 98, de 2 de dezembro de 1993, em que o Conselho Nacional de Saúde constituiu a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica³⁸⁶.

No começo da década seguinte foi sancionada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Entre os “direitos da pessoa portadora de transtorno mental”, foi incluído o tratamento “em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis” (VIII), de preferência “em serviços comunitários de saúde mental” (IX). Cabe reproduzir aqui o artigo 4º da referida lei, por ter sido direcionado especialmente à internação em instituições psiquiátricas:

³⁸⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004, 2004.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º³⁸⁷.

Um dos objetivos desta dissertação foi discutir a construção e o início de funcionamento da Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues – e não do Hospital Nina Rodrigues, denominação com a qual se apresenta atualmente. Desse modo, não cabem aqui considerações quanto às formas de tratamento praticadas naquela instituição nos últimos anos, a partir das orientações mais recentes da política oficial para a assistência psiquiátrica no Brasil³⁸⁸. Mas fica lançada a sugestão.

³⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004, 2004, p. 18.

³⁸⁸ Nos últimos anos, a política de assistência psiquiátrica do Ministério da Saúde tem dado muita ênfase aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A determinação é que eles devem contar com equipes multiprofissionais, com a presença obrigatória de psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, além de outros profissionais da área da saúde. Quanto à estrutura física dos CAPS, o argumento oficial é que foram pensados para proporcionar “o acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias a cada caso em particular”. Esses centros são divididos nas seguintes modalidades: “CAPS I - são serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas); CAPS II – são serviços para cidades de médio porte e atendem durante o dia clientela adulta; CAPS III – são serviços 24h, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta; CAPSi – são serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia; CAPS ad – são serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia”. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Tipos de CAPS**). O Maranhão, segundo dados atualizados em dezembro de 2010, conta atualmente com 36 CAPS I, 13 CAPS II, 1 CAPS III, 3 CAPSi e 6 CAPS ad. A cobertura no estado é classificada pelo Ministério da Saúde como “regular/boa” (BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes. Brasil – dezembro de 2010**).

FONTES

1 – Jornais (Seção de Periódicos da Biblioteca Pública Benedito Leite)³⁸⁹

A Fita: 25/09/1921.

A Imprensa: 07/08/1906; 15/11/1906.

A Lanterna: 15/12/1913; 22/12/1913; 12/01/1914; 19/02/1914.

A Notícia: 06/11/1906; 09/11/1906; 15/01/1907.

A Tarde: 29/11/1915; 02/12/1915; 06/12/1915; 08/12/1915; 11/12/1915 e 13/12/1915.

Diário do Maranhão: 14/07/1905; 15/07/1905; 31/07/1905; 12/08/1905; 07/03/1911.

Diário do Norte: 18/01/1941; 08/03/1941.

Diário da Tarde: 06/01/1931.

Diário Oficial do Maranhão: 24/05/1906; 25/05/1906; 27/05/1906; 29/05/1906; 30/05/1906; 01/06/1906; 02/06/1906; 03/06/1906; 05/06/1906; 06/06/1906; 07/06/1906; 20/06/1906; 21/06/1906; 22/06/1906; 20/07/1906; 01/08/1906; 29/08/1906; 12/10/1906; 28/06/1920; 05/02/1929; 09/04/1929; 20/04/1929; 22/04/1929; 15/05/1929; 15/07/1929; 17/07/1929; 17/12/1934; 02/03/1935; 07/03/1935; 18/03/1935; 20/03/1935; 21/03/1935; 03/03/1936; 15/04/1937; 27/01/1938; 01/03/1938; 04/03/1938; 24/03/1938; 21/09/1938; 22/09/1938; 28/09/1938; 08/12/1938; 06/01/1939; 15/01/1939; 12/03/1939; 21/03/1939; 25/03/1939; 30/03/1939; 23/04/1939; 28/04/1939; 24/05/1939; 31/05/1939; 05/06/1939; 16/06/1939; 27/06/1939; 15/09/1939; 05/10/1939; 19/10/1939; 13/11/1939; 09/02/1940; 16/09/1940; 17/03/1941; 21/03/1941; 22/03/1941; 01/08/1941; 11/10/1943; 09/10/1944;

Evolução: 23/02/1937.

Folha do Povo: 28/08/1923; 18/12/1923; 20/12/1923; 22/12/1923; 24/12/1923; 26/12/1923; 27/12/1923; 07/01/1924; 11/01/1924; 15/02/1924; 07/03/1924; 15/04/1924; 21/07/1924; 05/08/1924; 04/07/1925; 11/09/1925; 14/09/1925; 15/09/1925; 17/09/1925; 19/09/1925; 04/01/1927; 07/03/1927; 08/03/1927; 09/11/1927; 13/01/1928.

Jornal da Manhã: 07/12/1900; 11/12/1900.

O Coroatá: 15/10/1919.

O Globo: 22/08/1940; 28/08/1940; 10/09/1940; 15/09/1940; 19/11/1940; 26/11/1940; 27/11/1940; 28/11/1940; 16/03/1941; 18/03/1941; 12/07/1941; 13/07/1941; 03/08/1941; 28/08/1941; 25/12/1941; 31/01/1943; 30/03/1943; 18/09/1943; 01/11/1943.

O Imparcial: 24/01/1915; 31/01/1915; 07/02/1915; 21/02/1915; 26/11/1938; 29/07/1934.

³⁸⁹ Além de pertencerem ao mesmo acervo, todos os jornais listados são originários de São Luís – com exceção de *O Coroatá*, publicado na cidade de mesmo nome, no interior do Maranhão.

O Jornal: 04/12/1915; 30/01/1923.

O Povinho: 25/09/1929; 27/09/1929; 28/09/1929; 01/10/1929.

O Semeador: 01/12/1933.

Pacotilha: 16/07/1900; 03/12/1900; 19/03/1917; 22/04/1919; 13/06/1919; 17/07/1919; 31/07/1919; 20/02/1920; 11/06/1920; 16/07/1920; 11/09/1920; 04/01/1924; 15/01/1924; 22/01/1924.

Pegureiro da Fé: 15/01/1913; 15/02/1913.

Riso d'alma: 28/04/1911; 28/06/1911; 28/09/1911.

2 – Outros periódicos

ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL. Ano I, nº 1, março de 1925. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL. Ano XIII, nº 1, janeiro de 1942. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE NEURIATRIA E PSIQUIATRIA. Edição especial de 5º aniversário, 1955. Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E CIÊNCIAS AFINS. Ano I, nº 2, 1905. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA E MEDICINA LEGAL. Ano VI, nº 3 e 4, 1910. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB).

BOLETIM DE EUGENIA. Ano III, nº 27, março de 1931. Biblioteca Manguinhos – Fiocruz, Rio de Janeiro.

3 – Relatórios, exposições e mensagens

ASILO DE MENDICIDADE DO MARANHÃO. **Relatório Anual do Asilo de Mendicidade apresentado à Grande, Benemérita e Benfeitora, Augusta, Respeitável e Sublime Loja Capitular Renascença Maranhense.** São Luís: Imprensa Oficial, 1924. Biblioteca Nacional (Setor de Periódicos), Rio de Janeiro.

BARRETO, João de Barros. **As realizações em 1941 do Departamento Nacional de Saúde.** Exposição apresentada ao Exmo. Sr. Ministro Gustavo Capanema, pelo Diretor Geral do D.N.S. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942. Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). **Documento sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes a obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo.** Arquivo: Gustavo Capanema (GC). Classificação: GC h 1934.08.03. Série: h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e serviço social. Data de produção: 03/08/1934 a 19/09/1945 (Data certa). Quantidade de documentos: 143 (911 folhas). Microfilmagem: rolo 57 fot. 551 ao rolo 58 fot. 74. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) / Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

MARANHÃO. Chefatura de Polícia. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, pelo Tte. Cel. Chefe de Polícia, Dr. José Faustino dos Santos e Silva.** Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, 1937. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Diretoria do Serviço Sanitário. **Relatório apresentado ao Dr. Demosthenes Macêdo Secretário do Interior pelo Dr. Bento Urbano da Costa Diretor do Serviço Sanitário do Maranhão (1917),** 1918. Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.

MARANHÃO. Diretoria Geral de Saúde e Assistência. **Relatório apresentado ao Exm^o. Snr. Interventor Federal Dr. Paulo Martins de Sousa Ramos, pelo Diretor Geral de Saúde e Assistência Dr. Ialmo de Moraes,** 1943. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Governo. **Dois anos de governo (1910-1911).** São Luís: Imprensa Oficial, 1912. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

MARANHÃO. Governo. **Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa, em 7 de setembro de 1937, pelo Governador do Estado, Dr. Paulo Martins de Souza Ramos.** São Luís: Imprensa Oficial, 1937. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Interventoria. **Exposição Apresentada ao Exm^o Snr. Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, pelo Interventor Federal no Estado do Maranhão, Cap. Antonio Martins de Almeida.** São Luís: Imprensa Oficial, 1935. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Interventoria. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal do Maranhão.** São Luís: D.E.I.P., 1941. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Raul da Cunha Machado, Governador do Estado, pelo Secretário da Justiça e Segurança, Dr. Adolpho Eugenio Soares Filho,** 1919. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Secretaria de Justiça e Segurança. **Relatório apresentado ao Exm^o Sr. Dr. Urbano Santos da Costa Araújo, Presidente do Estado, pelo Sr. Dr. Theodoro Bernardino Rosa, Secretário da Justiça e Segurança, em 12 de janeiro de 1920.** Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. **Relatório do ano de 1911. Apresentado pela Mesa Administrativa à Assembléia Geral da Confraria em Reunião de 17 de março de 1912.** Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. **Relatório do ano de 1930 e do período de janeiro a 19 de março de 1931, apresentado pelo provedor, na sessão de posse, realizada no referido dia 19 de março, 1931.** Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão referente ao ano de 1931.** Apresentado pelo Provedor José João de Sousa. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão referente ao ano de 1937. Apresentado à Mesa Administrativa em sessão de 13 de março de 1938 pelo seu provedor Cel. Almir Pinheiro Neves.** Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal, por João Alfredo de Mendonça, fiscal do governo do estado junto à Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, 1938.** Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO. Relatório apresentado pelo provedor, Dr. Pedro Neiva de Santana, à Assembléia Geral dos Irmãos da Santa Casa de Misericórdia, em sessão de 19 de março de 1939. Reproduzido no *Diário Oficial do Maranhão*, 01/06/1939.

4 – Leis e regulamentos

4.1 – No âmbito federal:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental:** 1990-2004. 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/legislacao_1990_2004.pdf> Acesso em: 2 fev. 2011.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Código penal. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 23 dez. 2010.

BRASIL. Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890. Aprova as instruções a que se refere o decreto nº 142 A, de 11 de janeiro ultimo, e cria a assistência medica e legal de alienados. **Coleção de Leis do Brasil**, 1890, volume 1, fascículo 2º, página 276. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNorma=517493&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 508, de 21 de junho de 1890. Aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados. **Coleção de Leis do Brasil**, 1890, volume 1, fascículo VI, página 1333. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNrma=510846&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: 2 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 24 dez. 1903. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacao-107902-pl.html>>. Acesso em: 2 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 8.834, de 11 de julho de 1911. Reorganiza a Assistência a Alienados. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 18 jul. 1911. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=37804>>. Acesso em: 2 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 8 jan. 1920. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacao-93627-pl.html>>. Acesso em: 2 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 16.665 de 6 de novembro de 1924. Regula o livramento condicional. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 8 nov. 1924. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16665-6-maio-1924-505793-publicacao-1-pe.html>>. Acesso em: 29 jan. 2011.

BRASIL. Decreto nº 5.148 A, de 10 de janeiro de 1927. Reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 19 jan. 1927. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5148-a-10-janeiro-1927-563139-republicacao-87269-pl.html>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 18 nov. 1930. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNrma=515729&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

BRASIL. Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 14 jul. 1934. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNrma=515889&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: 24 fev. 2010.

BRASIL. Decreto nº 24.814, de 14 de julho de 1934. Estabelece, na conformidade do decreto nº 24.438, de 21 de junho último, o plano geral de organização dos serviços de saúde pública e assistência médio social, e dá outras providências, sem aumento de despesa. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 2 ago. 1934. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNrma=505509&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>. Acesso em: 1 mar. 2010.

BRASIL. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 15 jan. 1937. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?id eNorma=398059&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>>. Acesso em: 24 fev. 2010.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941. Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 4 abr. 1941. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.html/textos/visualizarTexto.html?ideNo rma=413188&seqTexto=1&PalavrasDestaque=>>>. Acesso em: 24 fev. 2010.

4.2 – No âmbito do Maranhão:

MARANHÃO. **Código do processo criminal do Estado do Maranhão**. São Luís: Imprensa Oficial, 1926. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Decreto nº 365, de 10 de novembro de 1920. Abre o crédito de 50:000\$ (cinquenta contos de réis) para ocorrer às despesas com a fundação de uma colônia de alienados. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 10 nov. 1920.

MARANHÃO. Decreto nº 366, de 10 de novembro de 1920. Autoriza o Secretário do Interior a adquirir, por compra, para o Estado, o sítio denominado Liberdade, no Cutim, para nele ser fundado uma colônia de alienados. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 10 nov. 1920.

MARANHÃO. Decreto nº 1.117, de 9 de novembro de 1927. Avoca para o Estado os serviços de funerais e enterramentos nesta Capital e autoriza o Secretário Geral do Estado a contratá-los com a Santa Casa de Misericórdia. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 14 nov. 1927.

MARANHÃO. Decreto nº 6, de 24 de novembro de 1930. Revoga a lei nº 1.280, de 29 de março de 1927, e o decreto nº 1.167, de 9 de novembro do mesmo ano, e rescinde o contrato firmado com a Santa Casa de Misericórdia para o serviço de funerais. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 26 nov. 1930.

MARANHÃO. Decreto nº 218, de 15 de dezembro de 1931. Dispõe sobre o processo de menores e delinquentes e seu respectivo regulamento. São Luís: Imprensa Oficial, 1932. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Decreto nº 246, de 11 de janeiro de 1932. Extingue a atual Diretoria da Saúde Pública e Saneamento Rural e cria o Departamento de Saúde e Assistência. Reproduzido em: MARANHÃO. **Regulamento dos serviços de saúde e assistência**. São Luís: Imprensa Oficial, 1932. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Lei nº 87, de 21 de setembro de 1937. Autoriza o Poder Executivo a mandar construir os Palácios da Justiça e da Educação, o Hospício de Alienados e um Hotel Modelo, e dá outras providências. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 22 set. 1937.

MARANHÃO. Decreto nº 92, de 4 de novembro de 1937. Dispõe quanto à fiscalização dos estabelecimentos e instituições de caridade, assistência à educação, subvencionados pelo Estado. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 5 nov. 1937.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 30, de 25 de janeiro de 1938. Dá nova organização aos serviços da Diretoria de Saúde e Assistência. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 27 jan. 1938. O Regulamento daquela Diretoria foi publicado pela Imprensa Oficial no mesmo ano. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 122, de 21 de setembro de 1938. Aprova a Constituição da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 22 set. 1938.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 152, de 19 de novembro de 1938. Torna privativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão a exploração do serviço funerário na capital de São Luís, e dá outras providências. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 23 nov. 1938.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 220, 11 de março de 1939. Abre o crédito especial de 30:000\$ (trinta contos de réis), para aquisição da Quinta “Dois Leões”, onde será construída uma Colônia de Psicopatas. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 12 mar. 1939.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 73, de 9 de junho de 1939. Abre o crédito especial de 3.100:000\$000, autorizado pela lei nº 87, de 31 de setembro de 1937. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 15 jun. 1939.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 313, de 13 de outubro de 1939. Autoriza a Santa Casa de Misericórdia a arrendar, a título precário, mediante concorrência administrativa, a firma idônea, o serviço funerário desta capital. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 19 out. 1939.

MARANHÃO. Decreto nº 333, de 28 de dezembro de 1939. Suplementa de Rs.507:500\$000 o crédito especial aberto pelo decreto nº de 9 de junho último. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 29 dez. 1939.

MARANHÃO. Decreto nº 128, de 15 de março de 1941. Dá o nome de Nina Rodrigues à Colônia de Psicopatas de São Luís. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 17 mar. 1941.

MARANHÃO. Decreto-Lei nº 816, de 29 de dezembro de 1943. Autoriza o Governo a construir na Colônia de Psicopatas “Nina Rodrigues”, em São Luís, um novo pavilhão para doentes pensionistas, e dá outras providências. **Diário Oficial do Maranhão**, São Luís, 30 dez. 1943.

MARANHÃO. **Prática do processo criminal e formulário**, 1918. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. **Programas das diversas cadeiras do curso normal do liceu maranhense para o ano de 1930**. São Luís: Imprensa Oficial, 1930. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. **Regimento interno do conselho penitenciário**. São Luís: Imprensa Oficial, 1933. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. **Regulamento da chefatura de polícia**. São Luís: Imprensa Oficial, 1926. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

MARANHÃO. **Regulamento do serviço de sanidade escolar**. São Luís: Imprensa Oficial, 1930. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

SÃO LUÍS. Lei nº 8, de 20 de julho de 1893. Reproduzida em: PORTO, Augusto (Org.). **Coleção de leis e resoluções municipais de 1892 a 1909**. Typ. do “Diário do Maranhão”, 1910. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

5 – Livros, artigos e teses

ALBUQUERQUE FILHO, Luis Rodolpho Cavalcanti de. **Um anno de actividade em São Luiz do Maranhão (1919-1920)**. São Luís: J. Pires & C., 1920. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

ALGARVIO, Dionysio J. **O espiritismo nada tem de espiritismo**. São Luís: Tipogravura Teixeira, 1923. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

ARANHA, E. Marinho. **Páginas Diversas**. J. Pires & C, 1918. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

AZEVEDO, Raul. **Terra a Terra (O meu jornal)**. Manaus: Agência Freitas, 1909. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

BARBOSA DE GODOIS, A.B. **Os ramos da educação na escola primária**. São Luís: Imprensa Oficial, 1914. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes. Brasil – dezembro de 2010**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011_1_21caps_uf_dez.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tipos de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33882>. Acesso em: 2 abr. 2011.

CASTRO, Rosa. **Livro de Lucia**. São Luís: Typogravura Teixeira, 1924. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

CORREA, Adelman. **Os meus dias de cadeia: origem e memórias**. São Luís: Typ. M. Silva & Filhos, 1926. Casa de Cultura Josué Montello, São Luís.

FURTADO, Lourenço Gomes. **Notícias da Capital**. São Luís: Typ. Enc “Rabello”, 1908. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

GALVÃO, Nôsor. **Geographia medica e climatologia do Estado do Maranhão**: Memória apresentada ao 4º Congresso Medico Latino Americano, no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. Moraes, 1909. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

JORGE, Miécio de Miranda (Org.). **Álbum do Maranhão**. São Luís: S/e., 1950. Casa de Cultura Josué Montello, São Luís.

LISBOA, Aquiles. O álcool e o alcoolismo. Comentários à lei federal de 6 de julho de 1921. Apelo às mães, às esposas, às irmãs e às filhas. In: MENDONÇA, João Cordeiro. **Dr. Aquilles de Faria Lisboa: Bio/Bibliografia**. São Luís: S/e., 2002, p. 81-88. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

LOBO, Antonio. **A Carteira de um Neurasthenico**. São Luís: Edições d'A Revista do Norte, 1903. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

LUZIA-HOMEM, de Domingos Olímpio. **Passeio web**. Disponível em: <http://www.passeiweb.com/na_ponta_lingua/livros/analises_completas/1/luzia_homem>. Acesso em: 1 jan. 2011.

MARANHÃO. **Álbum do Estado do Maranhão**, 1923. Arquivo Público do Estado do Maranhão, São Luís.

_____. **Maranhão 1908**. Rio de Janeiro: Spala Editora, 1988. Casa de Cultura Josué Montello, São Luís.

MARQUES, Djalma Caldas. **Quadro neutrophilo do alienado**. These apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia. S/l.: Tipographia e Enc "America", 1914. Biblioteca de Ciências da Saúde da UFRJ, Rio de Janeiro.

NEVES FILHO, Manoel Tavares. **Da esterilização de anormaes como factor eugenico**. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Pap. Confiança, 1921. Biblioteca de Ciências da Saúde da UFRJ, Rio de Janeiro.

NEVES-MANTA. As personalidades psicopáticas e sua compreensão psicanalítica. In: ROXO, Henrique (Org.). **Novidades em doenças mentais**. Rio de Janeiro: Atlântida Editora, 1934. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB).

NINA, Almir. **As novas tendências da pedagogia**: Discurso pronunciado na Escola Normal do Maranhão por ocasião da entrega de diplomas aos professores normalistas de 1906. São Luís: Typogravura Teixeira, 1907. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

PAXECO, Fran. **Geografia do Maranhão**. São Luís: Tipogravura Teixeira, 1922. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís.

PEIXOTO, Afrânio. **Elementos de Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Francisco Alves e Cia, 1910. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

PÉRES, Heitor. **O que fez a Divisão de Assistência a Psicopatas?** Rio de Janeiro: Separata de CULTURA MÉDICA, 1941. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) / Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

RIBEIRO, Maria José Bastos. **Maranhão de outrora (1819-1924)**: Memórias de uma época. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio RODRIGUES & CIA, 1942. Biblioteca Central da Universidade de Brasília (UnB).

SERRA, Astolfo. **Guia Histórico e Sentimental de São Luís do Maranhão**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A., 1965. Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.

SOARES DE QUADROS. **A profilaxia do alcoolismo é um problema de educação jurídica dos povos**, São Luís: S/e., 1928. Biblioteca Pública Benedito Leite, São Luís

TORRES, Luzo. **Corrente Calamo**. São Luís: Typ. do “Diário do Maranhão”, 1910. Academia Maranhense de Letras, São Luís.

6 – Manuscritos

Livros de ofícios recebidos pelo Chefe de Polícia de diversas autoridades (Chefatura de Polícia). Livros: 2277 (1934-1935), 2279 (1935) e 2282 (1937). Arquivo Público do Estado do Maranhão (Setor de Códices), São Luís.

Livros de ofícios recebidos pelo Secretário de Justiça e Segurança de diversas autoridades. Livro 4157 (1925). Arquivo Público do Estado do Maranhão (Setor de Códices), São Luís.

Livro de termos de audiências da Subdelegacia de Polícia do 2º Distrito da Capital, 1904. Arquivo Público do Estado do Maranhão (Setor de Avulsos), São Luís.

Ofícios e telegramas produzidos e recebidos do gabinete ao Ministro da Educação e Saúde / Interventor Federal. Livro 3182 (1941-1943). Arquivo Público do Estado do Maranhão (Setor de Códices), São Luís.

Delegacia Geral de Segurança Pública. Ofícios de Diversas Repartições ao Delegado de Segurança Pública do Estado do Maranhão, 1914. Arquivo Público do Estado do Maranhão (Setor de Avulsos), São Luís.

Relatório de encerramento da correição na comarca de São Luís (1941). Provimento nº 28, p. 19. Arquivo Público do Estado do Maranhão (Setor de Códices), São Luís.

8 – Entrevista

GONÇALVES, Marlene de Jesus. Entrevista concedida a Fabio Henrique Gonçalves Sousa em 28 jan. 2010.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. Histórias dentro da História. In: PINSKY, Carla Bassanezy (org.). **Fontes históricas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006, p. 155-202.

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado**. Ensaios de teoria da história. Bauru, SP: Edusc, 2007.

ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva de. **Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)**. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2007.

AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (coord.). **Usos & abusos da história oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

_____. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

AMORIN, Wellington Mendonça de. O jogo de forças na reorganização da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, nº 1, p. 55-61, jan-fev. 2007.

ARAÚJO, Maria Goreth Silva. **Descortinando o cemitério dos vivos**. Monografia de Graduação em História apresentada à Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2004.

BARRETO, Lima. **O cemitério dos vivos: memórias**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil; Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 2004.

BARROS, José D'Assunção. **O campo da história: especialidades e abordagens**. 5. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BARROS FILHO, José. **Contra os “indignos” e em nome do julgar bem: uma análise dos atos de classificação acerca do Tribunal do Júri no Maranhão do início do século XX**. Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI, realizado em Fortaleza - Ceará, nos dias 09, 10, 11 e 12 de Junho de 2010. Disponível em: www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4161.pdf Acesso em 10 de janeiro de 2011.

BLOCH, Marc. **Apologia da História: ou o ofício de historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BORGES, Vavy Pacheco. Anos Trinta e Política: História e Historiografia. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). **Historiografia Brasileira em Perspectiva**. 6. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2007, p. 159-182.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 3. ed. rev. e aumentada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CAPELATO, Maria Helena. O Estado Novo: o que trouxe de novo. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs.). **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007, p. 107-143.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

_____. **Pontos e bordados: escritos de história e política**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CERTEAU, Michel. **A escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 4. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.

_____. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

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

_____. **Cidadelas da Ordem: a doença mental na República**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994. 2 v.

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

_____. "Psiquiatria e feminilidade". In: PRIORE, Mary del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001, p. 322-359.

_____. Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl., p. 173-190, jun. 2008.

FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. **A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)**. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2009.

FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs.). **O Brasil Republicano: o tempo do liberalismo excludente**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

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

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica.** 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

_____. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.

_____. **Os anormais:** curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. 36. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. **O que é loucura.** São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985.

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

GOMES, Angela Maria de Castro (org.). **Regionalismo e centralização política:** Partidos e Constituinte nos anos 30. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GOMES, Iris Meire Coelho. **Do cotidiano das ruas à internação no Hospital Dia:** Formas de encarar a loucura e o processo de institucionalização psiquiátrica em Caxias (1994-2004). Monografia de Graduação em História apresentada à Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, 2010.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Angela de Castro (Org.). **Capanema:** o ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, p. 173-193.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. “Pouca Saúde e Muita Saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto (Orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar:** ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 493-533.

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

JACCARD, Roland. **A Loucura.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

JENKINS, Keith. **A História repensada.** 3. ed., 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2009.

KOSELLECK, Reinhart. **Futuro passado:** contribuição à semântica dos tempos históricos. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2006.

LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **A fundação francesa de São Luís e seus mitos.** 2. ed. rev. e ampliada. São Luís: Lithograf, 2002.

LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria Institucional:** do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MACHADO DE ASSIS. O alienista. In: COSTA, Flávio Moreira da (Org.). **Os melhores contos de loucura**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007, p. 254-300.

MACHADO, R. e outros. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAIO, Marco Chor (Org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/CCBB, 1996.

MARANHÃO. Secretaria de Educação e Ação Comunitária da Prefeitura de São Luís. **Obrigado, Doutor**. São Luís: SIOGE, 1973.

MARQUES, César Augusto. **Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão**. 3. ed. São Luís: Edições AML, 2008.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARTINS, Manuel de Jesus Barros. **Rachaduras solarescas e epigonismos provincianos**: sociedade e cultura no Maranhão Neo-Ateniense: 1890-1930. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, 2002.

MEDEIROS, Tácito Augusto. **Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Psiquiátrico da UFRJ. Rio de Janeiro, 1977.

MEIRELES, Mário Martins. **Dez Estudos Históricos**. São Luís: Alumar, 1994.

_____. **História do Maranhão**. São Paulo: Siciliano, 2001.

OUYAMA, Maurício Noboru. A ordem psiquiátrica e a máquina de curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz entre saberes, práticas e discursos sobre a loucura (Paraná, final do século XIX e início do século XX). In: SANTOS, Nádia; WADI, Yonissa (Orgs.). **História e Loucura**: saberes, práticas e narrativas. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 143-176.

PADOVAN, Maria Concepta. **As máscaras da razão**: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945). Dissertação de Mestrado apresentada ao CFCH da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2007.

PALHANO, Raimundo Nonato Silva. **A produção da coisa pública**: serviços e cidadania na primeira república. São Luís: IPES, 1988.

PESSOTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

PINHO, Rachel Tegon de. **Cidade e Loucura**. Cuiabá: EdUFMT, 2007.

POE, Edgar Allan. O coração delator. In: COSTA, Flávio Moreira da (Org.). **Os melhores contos de loucura**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007, p. 195-200.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar**: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RIBEIRO, Raphael Alberto. A loucura entre dois mundos: práticas de intervenção médica e assistencialismo no Sanatório Espírita de Uberlândia (1932-1970). In: SANTOS, Nádia; WADI, Yonissa (Orgs.). **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 177-213.

RIBEIRO JÚNIOR, José Reinaldo Barros. **Formação do espaço urbano de São Luís: 1612-1991**. São Luís: Edições FUNC, 1999.

RIGONATTI, Sérgio Paulo. História dos tratamentos biológicos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000500002> Acesso em 5 fev. 2011.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550 – 1755**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SABBATINI, Renato M.E. **A história da terapia por choque em psiquiatria**. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/shock.htm>>. Acesso em 13 abr. 2010.

_____. **Ladislav J. von Meduna: uma breve biografia**. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n04/historia/meduna.htm>>. Acesso em 13 abr. 2010.

SANTOS, Nádia Maria Weber. **Histórias de Sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)**. Tese de Doutorado apresentada ao IFCH da UFRGS. Porto Alegre, 2005.

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

SKIDMORE, Thomas E. **Preto no Branco: Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro**. Tradução de Raul de Sá Barbosa. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

SOARES, Adriana de Araújo. **Hospital Nina Rodrigues: são e loucos internados**. Monografia de Graduação em História apresentada à Universidade Estadual do Maranhão. São Luís, 2006.

SOUSA, Fabio Henrique Gonçalves. **Um mundo à parte ou apartados do mundo? São Luís e os alienados mentais em fins do século XIX**. Monografia de Graduação em História Licenciatura apresentada à Universidade Estadual do Maranhão. São Luís, 2005.

_____. A insanidade vigiada: São Luís e as atitudes perante a loucura no final do século XIX. In: GALVES, Marcelo Cheche; COSTA, Yuri (Orgs.). **O Maranhão Oitocentista**. Imperatriz: Ética/São Luís: Editora UEMA, 2009, p. 105-131.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)**. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2006.

STEPAN, Nancy. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9, nº 1, p. 25-29, jan-abr/2002.

VEYNE, Paul Marie. **Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história**. 4.ed., reimpressão. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008.

VIVEIROS, Jerônimo de. **História do Comércio do Maranhão**. São Luís: Associação Comercial do Maranhão, 1992.

WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

WEYLER, Audrey Rossi. A Loucura e a República no Brasil: a influência das teorias raciais. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, nº 1, p. 17-34, 2006.

ANEXO

Questionário elaborado pela Divisão de Assistência a Psicopatas (D.A.P.) para conhecer a assistência psiquiátrica no Brasil, em 1937³⁹⁰.

- 1) Quantos hospitais há destinados à internação de psicopatas? A que sistema obedecem (mono-bloco ou pavilhonar)? A que regime de assistência estão submetidos os doentes (regime fechado, serviço aberto, hospital colônia)? Possuem ambulatórios e dispensários?
- 2) De quando datam esses serviços?
- 3) Tem autonomia administrativa e técnica, ou estão ligados diretamente aos Serviços de Saúde Pública? Há alguma regulamentação para os mesmos?
- 4) A quanto monta a verba que lhes é destinada anualmente?
- 5) São dirigidos por médicos especialistas? Possuem serviço especializado de enfermagem? Qual a percentagem de médicos psiquiatras para o total de doentes? Qual a percentagem de enfermeiros e guardas no mesmo sentido?
- 6) Estão os hospitais para psicopatas aparelhados de serviços anexos, como os de intercurrencia, clínica cirúrgica e especializadas (oftalmologia, oto-rino), fisioterapia, etc.? São munidos de serviços destinados a pesquisas e investigações clínicas, com a respectiva parte de laboratório?
- 7) Quantas Casas de Saúde particulares especializadas existem? São dirigidas por psiquiatras? Sofrem fiscalização do Serviço Oficial?

³⁹⁰ Encaminhado às administrações estaduais, esse questionário teve como objetivo conhecer a configuração da assistência psiquiátrica no país, para então planejar as ações a serem implementadas. As conclusões tiradas deste inquérito influenciaram diretamente a política do governo federal para a área, bem como o modelo de estabelecimento psiquiátrico a ser adotado – no qual se incluiu a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues. O questionário da D.A.P. foi aqui reproduzido a partir de: BARRETO, João de Barros. *apud*. FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. **A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)**. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2009, p.122.

8) Qual o processo para admissão, permanência e saída dos doentes nos hospitais públicos ou privados? Qual o número atual de doentes internados em estabelecimentos públicos ou privados? Discriminá-los por sexo, cor, idade, nacionalidade, estado civil, profissão e precedência (si do Estado ou de fora). Será possível a estatística diagnostica ou nosográfica dos mesmos?

9) Quais, entre as causas apuradas de psicopatias, as mais freqüentes? Particularizar, entre as mesmas, sobretudo a sífilis nas suas variantes, as toxicomanias (especialmente o alcoolismo) e os fatores sociais. Relatar os dados verificados em relação à hereditariedade nos psicopatas. Qual a idade mais freqüente no despertar das doenças mentais?

10) Qual a percentagem anual de internações e saídas? Qual a percentagem de curas ou remissões, se possível por entidades? Qual a percentagem de óbitos verificada anualmente, e se possível a estatística das causa-mortis?

11) Há alguma organização de ordem oficial ou privada, visando a Higiene Mental e a Assistência Social? Os flagelos sociais, como as toxicomanias (em especial o alcoolismo e diambismo), prostituição, suicídio, mendicância, vadiagem, pauperismo, etc. sofrem combate ou repressão? Têm sido objeto de verificação, estudo ou fiscalização as práticas dos chamados baixo-espiritismo, mesticismo afro-brasileiro, catimbós e cangerês? Qual o grau de difusão das mesmas e a sua influência na gênese das psicopatias?

12) Há algum serviço que cuide de seleção ou orientação profissional? Nas organizações que cuidam da Higiene do Trabalho há alguma secção destinada à neuro- psiquiatria? No Serviço Médico-Escolar há psiquiatras e técnicos de pedagogia? Faz-se o chamado Serviço de Despitage Escolar? O método de admissão e promoção dos alunos nas escolas primárias é orientado pelo emprego de testes especializados?

13) Há algum Instituto destinado a crianças anormais? Qual o número de crianças internadas nos hospitais psiquiátricos, se possível discriminadas pelo diagnostico?

14) A que serviço estão afetos as incidências médico-legais dos alienados? Existe Manicômio Judiciário? Qual a sua organização? No Serviço Médico-Legal do Estado há alguma secção especializada para a perícia psiquiátrica? Há anexos psiquiátricos nas prisões? Há psicopatas nas prisões? Quantos?

15) Há alguma Sociedade Científica visando o estudo dos problemas da neuro- psiquiatria? No caso de haver Faculdade de Medicina, há alguma colaboração entre as clínicas neuro-psiquiátricas e o Serviço de Assistência a Psicopatas? Os hospitais de psicopatas, pelos seus técnicos, têm alguma função no ensino universitário ou privado, da neuro-psiquiatria?