



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO EM HISTÓRIA**

BRUNA ISMERIN SILVA SANTOS

**LOUCURA EM FAMÍLIA
INTERDIÇÃO JUDICIAL E O MUNDO PRIVADO DA LOUCURA.
SALVADOR-BAHIA (1889-1930).**

Salvador, Bahia
2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO EM HISTÓRIA**

BRUNA ISMERIN SILVA SANTOS

**LOUCURA EM FAMÍLIA
INTERDIÇÃO JUDICIAL E O MUNDO PRIVADO DA LOUCURA.**

SALVADOR-BAHIA (1889-1930).

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de doutora.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Lina Maria Brandão de Aras

Salvador, Bahia
2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRUNA ISMERIN SILVA SANTOS

LOUCURA EM FAMÍLIA: INTERDIÇÃO JUDICIAL E O MUNDO PRIVADO DA LOUCURA. SALVADOR-BAHIA (1889-1930).

Tese de doutorado apresentada ao programa de Pós Graduação em História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de doutora.

Aprovada em de de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Lina Maria Brandão de Aras
(Orientadora – Universidade Federal da Bahia - UFBA)

Christiane Maria Cruz de Souza
(Instituto Federal da Bahia - IFBA)

Cleide de Lima Chaves
(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB)

Roque Felipe Oliveira Filho
(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB)

Celeste Maria Pacheco Andrade
(Universidade do Estado da Bahia - UNEB)

Para Roque e Miguel

A natureza não faz nada de incorreto. Toda forma bela ou feia tem sua causa; e, de todos os seres que existem, não há um que não seja como deve ser.

Diderot

AGRADECIMENTOS

À minha família, pai, mãe e irmã, suporte maior nesta caminhada. Obrigada pelo apoio, pela paciência e parceria durante esses intermináveis cinco anos.

À minha orientadora Lina Maria Brandão de Aras pela disponibilidade em orientar um tema tão pouco compreendido.

Aos arquivistas e bibliotecários através dos quais pude ter acesso à documentação e à bibliografia imprescindíveis na elaboração deste trabalho.

À Rosara Lopes Brito pela pesquisa documental tão competente e que sem ela essa tese não seria possível.

Às amigas que sempre se mostraram tão parceiras, pacientes ouvintes e incansáveis incentivadoras quando o desânimo teimava em aparecer. Especialmente, Céres Cordeiro, Flaviane Nascimento, Gláucia Madergan, Téa Bandeira Carvalho.

À Marina e Pedro por sempre renovarem meu coração!

À CAPES pelo financiamento da pesquisa.

RESUMO

O presente trabalho fala sobre um assunto pouquíssimo explorado dentro da historiografia dedicada aos estudos sobre a loucura: a interdição judicial de pessoas portadoras de transtorno psíquico. Apesar dos avanços historiográficos ainda restam espaços pouco trabalhados por essa historiografia em relação à insanidade. É justamente neste vácuo que se situa o estudo dos processos de interdição judicial. Um problema dentro da historiografia sobre a insanidade é que a bibliografia encontrada referente ao trato jurídico enfoca especialmente o aspecto criminal da loucura ou mais comumente seu aspecto hospitalar. Trabalhos que informem sobre o trato da justiça civil e a existência da loucura dentro do mundo privado são ainda escassos. A bibliografia consultada tende a enfatizar o louco como sinônimo jurídico de criminoso. Na tentativa de preencher a lacuna sobre o trato jurídico-civil e das relações que se estabelecem no mundo privado da loucura, a partir da perspectiva da história social, que assenta a importância desse estudo.

Palavras chaves: Loucura - História – Medicina – Justiça.

ABSTRACT

This paper deals with one subject very little explored within the historiography devoted to studies of madness: the injunction of people with mental disorders. Despite historiographical advances remain little spaces worked for this historiography in relation to insanity. It is precisely this vacuum that lies the study of injunction proceedings. A problem within the historiography of insanity is that the literature found concerning the legal treatment focuses especially on the criminal aspect of madness or, more commonly, your hospital aspect. Work to report on the treatment of civil justice and the existence of madness within the private world are still scarce. The bibliography tends to emphasize the legal mad as synonymous criminal. In an attempt to fill the gap on the legal and civil tract and relationships established in the private world of madness, from the perspective of social history, underlying the importance of this study.

Keywords: Madness - History - Medical - Justice.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I	
A SENHORA DA RAZÃO	21
1.1. Lições de Psiquiatria do Prof. Pinto de Carvalho	57
CAPÍTULO II	
A LOUCURA EM MANCHETE	
2.1. Os jornais e seus registros	68
2.2. O Diário da Bahia no dia a dia soteropolitano	72
2.3. A loucura criminosa e criminalizada	81
2.4. História de Doido	98
2.5. Como mortos e interditos	108
CAPÍTULO III	
A LOUCURA INTERDITADA	
3.1. Legislações: caminhos para uma definição	117
3.2. Capacidade Civil <i>versus</i> Doença Mental	131
3.3. O processo: caminhos a serem percorridos	134
3.4. A cena psiquiátrica	142
3.5. O exame de sanidade mental	148
3.6. A designação da curatela	149

CAPÍTULO IV	
LOUCURA E DRAMAS DE FAMÍLIA	174
4.1. A vida privada	174
4.2. A opulência privada baiana	178
4.3. A loucura na vida privada	184
CONCLUSÕES	203
LISTA DE FONTES	206
REFERÊNCIAS	208

INTRODUÇÃO

Das lembranças da infância que me restaram com mais ou menos integridade dois loucos, em especial, ocuparam lugar central no meu imaginário infantil durante anos: Roque e Miguel. Roque morava em Mar Grande, na ilha de Itaparica, lugar no qual passei os veraneios e os dias mais frescos acompanhados pelo cheiro das mangas que teimavam cair das altas mangueiras que ficavam no frutífero quintal da casa do meu avô e regados por banhos de mar de final de tarde. No ir e vir do gastar dos dias os pequenos eventos cotidianos ganhavam contornos por vezes excepcionais na experiência de uma criança.

Naquela pequena população composta por familiares e amigos que freqüentavam, entre os meses de janeiro e fevereiro, nossa casa de veraneio uma figura em especial detinha minha atenção. Roque era um sujeito alto, magro e branco. Sua cabeleira crespa em tons avermelhados e sua pele curtida e ferida pelo implacável sol do verão emprestava à sua aparência um aspecto que flertava entre o incomum e o estranho. Toda vez que meu avô precisava de uma mão de obra qualificada em concertos gerais sua presença era requisitada. Vinha ele com seu andar desajeitado, sua fala rápida e truncada e cheio da boa vontade e disposição tão características quando sabemos que nossa presença é bem vinda.

A família de pescadores de Roque era próxima da nossa, daí o estreitamento dos laços fraternos que nos unia e nos fazia receber um louco entre nós. Quando ele apontava no portão de entrada da casa eu vinha correndo e ficava olhando da fresta da porta, com um misto de medo e curiosidade, aquele visitante que tinha como marca da sua loucura a alternância entre a sanidade e a insanidade de acordo com as estações do ano. Como era sabido de todos que freqüentavam Mar Grande no verão Roque ficava, como diriam os nativos, “bom”. No inverno ele ficava louco. No verão ele jogava dominó na praça e diziam os adversários ser um oponente difícil de ser batido. No inverno as pedras eram outras. Eram aquelas jogadas ruas afora que viravam quase munição em seus períodos furiosos.

À parte toda anedota que envolve a construção popular da loucura do louco Roque as estações do ano talvez remetam a aspectos simbólicos e míticos da vida cotidiana que nos escapam no correr dos dias. Se no verão a chegada dos moradores de temporada traziam novas possibilidades de viver e fazer a vida em dias ensolarados e mais produtivos o inverno trazia em si um pouco da descoloração da vida. A retração dos dias em períodos chuvosos e das

opções do viver e fazer estimulava a sensação de recolhimento, quietude e solidão. Quem sabe a alternância entre a sanidade e a loucura de Roque apontasse para a sensação de inclusão como uma possibilidade efetiva que os dias ensolarados pareciam trazer. Experiência invernal bem diferente quando a redução das circunstâncias de acolhimento exaltava o seu lado inadequado e louco. Sua existência parecia entrar no limbo do esquecimento das suas possibilidades enquanto sujeito aceito, valorizado e produtivo. Roque enlouquecia talvez como fuga, talvez como negação, talvez como o lamento de uma vida solitária e de restritas perspectivas.

Coisa bem diferente acontecia com Miguel. A loucura era seu estado normal. Negro, estatura mediana, de compleição robusta, cabelo crespo. Fez do bairro da Graça e adjacências seus domínios. Sempre com uma lata embaixo do braço Miguel percorria caminhos através dos quais o levava a passar todos os dias na rua a qual eu morava. Pela manhã, bem cedo, antes de sair para a escola eu corria até a janela e ficava vendo-o passar com seu temperamento carrancudo até perdê-lo de vista.

Da vida de Miguel sabia-se muito pouco. Das histórias sobre a origem da sua loucura estava aquela que responsabilizava o seu vício em álcool. Os boatos também davam conta de que ele era o filho adotivo de uma família rica. O fato é que nada pode ser comprovado sobre aquele sujeito que durante muitos anos fez parte do meu cotidiano. E, talvez, todo esse mistério tenha contribuído para incentivar dentro da minha fantasiosa imaginação infantil uma curiosidade que jamais foi satisfeita: de onde ele vinha e para onde ele ia. Na sua trajetória de louco andarilho chegar ao destino não era o fim, mas o recomeço de uma caminhada sem fim.

Roque e Miguel não mais existem. Miguel morreu de tuberculose. As confusas notícias sobre o final de Roque dão conta de uma internação e sua morte sabe-se lá de quê. Eternizados como lembranças na memória de alguns para mim eles são inspiração. Não apenas para um trabalho, mas para uma vida de questionamentos, reflexões e inquietações a respeito de um dos maiores mistérios da existência que é a loucura. O continente perdido, como disse Machado de Assis referindo-se à insanidade, é o último degrau da exclusão social e que nos leva ao porão silencioso da razão.

Por descaminhos também se constrói uma pesquisa. E são eles que, ao final, apontaram os caminhos a serem trilhados. Quis o acaso que os processos de interdição caíssem na minha mesa em mais uma tarde, um tanto quanto comum, de pesquisa no Arquivo Público da Bahia quando buscava fontes para o meu trabalho ainda no mestrado. Interessada em transcrever além de alguns documentos referentes ao Asilo São João de Deus que se encontram no referido

arquivo queria encontrar os exames de sanidade feitos pela polícia no momento da prisão dos loucos que apareciam em uma das bibliografias consultadas.

Ao sentar no computador para consultar a listagem da documentação a qual pretendia acessar me dei conta de que não havia levado as referências. Mas, pensei que, talvez, não fosse difícil encontrá-las se eu fizesse um levantamento a partir das seções nas quais estavam divididas as documentações arquivadas. A primeira delas que me ocorreu para fazer o levantamento era a seção judiciária. Dividida em seção criminal e civil fui direto à parte referente aos crimes que, até aquele momento, me parecia a mais lógica para conter aquele tipo de documentação. Engano. Não encontrei nenhuma referência que fizesse menção aos exames de sanidade. Por descargo de consciência, porque se existe uma coisa que pesa na consciência de um pesquisador é documentação não consultada, sem a menor expectativa de encontrar o que quer que fosse, fui então pesquisar a seção civil. E eis que depois de passar por ações de cobrança, testamentos, inventários, e toda sorte tipológica documental que cabe dentro do mundo civil me deparo com os procurados exames de sanidade.

Certa de que os havia encontrado, ainda assim, achei estranho o fato de que documentos, que até então pensava serem de natureza policial, estivessem sob a guarda da seção civil. Para tirar qualquer dúvida resolvi pedir dois “exames de sanidade” para confirmar o que eu acreditava ser um erro de catalogação. Quando chegaram a minha mesa, a medida que fui lendo os tais exames, constatei que se tratavam não de simples exames de sanidade feitos pelas autoridades médicas lotadas na polícia, mas sim processos de interdição que até então quase nunca ouvira falar dentro da bibliografia consultada sobre a história da loucura.

Não sabendo o que fazer com dois processos de interdição, que devo dizer me encantou desde o primeiro contato, resolvi pedir mais alguns maços para saber que tipo de documentação realmente estava atrás do título “exames de sanidade”. E maço após maço uma série inteira de processos de interdição estava escondida naquele título. Essa história rendeu como fruto minha dissertação de mestrado¹. Um trabalho que teve como recorte principal a análise da formação teórica e a atuação prática dos alienistas. A inserção dos processos de interdição se deu na última parte na qual enfatizei a análise da construção dos exames de sanidade contidos nos processos. Entretanto, uma parte não foi suficiente para a riqueza apresentada pelo conjunto documental com diversas lacunas deixadas nas suas análises como as implicações sociais, especialmente os reflexos dentro da esfera familiar, trazidas pelo gesto

¹ SANTOS, Bruna Ismerin Silva. “Aos loucos, os alienistas. Médicos, família e justiça em Salvador. (1870-1910). Salvador: UFBA, 2009. (Dissertação de mestrado)

da interdição. Mas, foi esta dissertação um início que possibilitou o conhecimento da fonte, o amadurecimento dos olhares e as discussões trazidas para este trabalho.

Apesar dos avanços historiográficos ainda restam espaços pouco trabalhados em relação à loucura. É justamente neste vácuo que se situa o estudo dos processos de interdição judicial. Um problema dentro da historiografia sobre a insanidade é que a bibliografia encontrada referente ao trato jurídico enfoca, especialmente, o aspecto criminal da loucura ou mais comumente seu aspecto hospitalar. Trabalhos que informem sobre o trato da justiça civil em relação à loucura são ainda escassos². Magali Engels (2001) aborda três casos de interdição para discutir a extensão das interferências da psiquiatria na manipulação do diagnóstico de loucura a partir da elaboração dos laudos periciais dos exames de sanidade.

A bibliografia consultada tende a enfatizar o louco no sentido jurídico de criminoso. E é justamente na tentativa de preencher a lacuna sobre o trato jurídico-civil e suas implicações na vida privada e familiar do alienado que assenta a importância desse estudo.

No cotidiano o louco e a loucura se diluem na balburdia das ruas, na tensão das prisões, nos silêncios dos asilos e na quase total invisibilização reclusa da vida privada. Estes locais parecem definir o seu papel social alterando-os entre o criminoso, o mendigo, o doente e a vergonha familiar. Entretanto, entendo que para além desses tipos mais recorrentes de caracterização do louco o espaço ocupado por este no dia a dia é muito mais extenso e as instituições que o cercam vão além da asilar e psiquiátrica.

Entendo que por funcionar como uma aglutinadora dos variados aspectos que regem a vida social de um indivíduo a instância jurídica é um palco privilegiado. A consulta aos processos de interdição possibilita o contato com outra face da loucura. Ou melhor, com as várias faces que a loucura, o louco, o alienista, a justiça e a família podem assumir a depender do lado que colocamos o nosso olhar. É muito comum pensarmos o hospício como o lugar por excelência instituído para fazer existir o louco, a loucura, o alienista e, muito superficialmente, as relações familiares. Fora dele essas figuras e suas inter-relações se dissipam. O hospício parece ser o único elo entre todos eles.

² Alguns trabalhos contemplam o tratamento jurídico-civil dado aos indivíduos com alienação mental. Destacamos os trabalhos de: ZARIAS, Alexandre. “Negócio Público e Interesses Privados”. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2005; DELGADO, Pedro Gabriel. “As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil”. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992. Em história temos os trabalhos de ENGEL, “Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro (1830-1930)”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001 e MACHADO, Roberto. “A Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria na Brasil”. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Esses dois últimos trabalhos, mesmo que não exclusivamente, ainda assim, fazem importantes considerações sobre o trato jurídico-civil em torno da loucura no período estudado.

Penso que a instituição asilar encobre importantes funções sociais desempenhadas pelos indivíduos no seu dia a dia para destacar apenas o seu lado de doente. Funções como as de provedor da família, trabalhador, donos e sócios de negócios, herdeiros, e tantas outras são anuladas à medida que se pensa nele apenas como portador de uma enfermidade e que o cuidado a sua pessoa se resume apenas ao tratamento médico. Entretanto, no dia a dia, este cuidado se revela também na administração e no zelo dos diversos papéis sociais que eles desempenham. É justamente nesse ponto, na administração das funções e papéis sociais desempenhados pelo portador de sofrimento psíquico que a justiça se apresenta como o local capaz de revelar e reunir as diversas instâncias e modalidades de cuidado, além de equacionar problemas onde os interesses mais variados entram em permanente rota de colisão.

O que os processos de interdição evidenciam é que para além das fronteiras impostas pelos muros do manicômio outro mundo vem à tona. As relações entre familiares, loucos, médicos e justiça ganham uma nova dimensão. Entre brigas, disputas, interesses, artimanhas, cuidados e descuidos, a justiça reúne e cria o elo entre esses personagens. Ao nos depararmos com um processo de interdição encontramos sentimentos de proteção e perda alternando-se em uma lógica de contínuas disputas entre os interesses legais, médicos e familiares.

Mas de qual justiça estamos falando? É preciso informar sobre esta questão. As tipologias das quais versam os documentos jurídicos nos dão conta de duas áreas jurídicas: a criminal e a cível. Dentro da área criminal temos uma documentação explorada e revisitada com certa constância em trabalhos que discutem a periculosidade social despertada pela figura do louco. Suas infrações penais, especialmente aquelas em que a tragédia se faz enredo de crimes capazes de despertar o clamor e a comoção pública, os grandes julgamentos, na instituição manicomial judiciária outros aspectos da face criminal da loucura são investigados e trabalhados com certo interesse.

Mas se deslocarmos o nosso olhar e atenção para a área civil o horizonte se mostra bem mais turvo e navegar por esses mares é uma viagem quase solitária. E não me refiro apenas aos estudos sobre a loucura. Os estudos historiográficos que deem conta da justiça cível como tema são escassos. O que ocorre são trabalhos que utilizam da documentação civil, especialmente os estudos sobre escravidão e mundo do trabalho, para elucidar questões na vida social de um indivíduo ou grupo. São trabalhos importantes que nos ajudam a pensar metodologicamente essa documentação como fonte. Mas pensar a justiça cível como um tema de estudo, as suas particularidades funcionais, sua natureza, sua finalidade e seus problemas ainda se apresenta como um campo pouquíssimo explorado.

O principal problema em se trabalhar a documentação cível é como equacionar uma quase infinidade de tipos documentais. O universo englobado por eles é tão variado e distinto que a própria organização atual do Direito cível se dá a partir da diferenciação das matérias e assuntos das quais ele trata. E isso quer dizer que ele aborda desde o Livro do Direito de Família, passando pelo Direito Trabalhista, Direito do Consumidor e assim por diante. Os processos de interdição, pertencentes ao ramo do Direito de Família, são apenas um dentre as dezenas, talvez, centenas de grupos documentais distintos nessa área jurídica. Cada um desses grupos documentais nos conta e nos dá conta dos mais variados aspectos da vida social.

Tentar entender o mundo do Direito Civil como um todo seria um trabalho extenuante, dado as monumentais quantidades de documentação prontas para serem examinadas. Algumas ainda estão por serem “descobertas” a espera de algum aventureiro interessado em explorar aspectos do cotidiano ainda pouco tocados e revelados. Para além dos inventários e testamentos, sem dúvida as mais utilizadas nos trabalhos historiográficos, nos debruçarmos sobre outras tipologias documentais podem nos dar novas interpretações sobre o papel da própria justiça no seu trato diário. Sabermos o seu alcance, a extensão de como ela era interpretada e utilizada sob os seus diversos prismas, desde uma ação de cobrança até um processo de interdição, poderão certamente nos dar novas perspectivas acerca das relações sociais. É um novo mundo a ser explorado e descoberto.

Falar das particularidades de cada tipo de ação movida dentro deste extenso mundo cível não cabe neste trabalho. Seriam necessários anos de profunda e quase infinita pesquisa dentro desta área. O importante é que chamemos atenção para o quanto ainda está a ser feito. Existem muitas lacunas a serem preenchidas. A contribuição deste trabalho se dará e se concentrará apenas na análise dos processos de interdição como um tema importante para entendermos o funcionamento jurídico e social do arranjo familiar a partir da figura do interdito.

O trabalho está dividido em duas partes, cada qual com dois capítulos. O primeiro capítulo intitulado *A senhora da Razão* trata da questão psiquiátrica. Procurou-se discutir e situar as principais correntes científicas da época no que diz respeito à loucura. O segundo capítulo, através do periódico *O Diário da Bahia*, apresenta as representações e as vivências em torno da loucura e dos loucos no dia a dia da capital baiana. Essa primeira parte tem como objetivo apresentar um panorama sobre a experiência da loucura na cidade de Salvador durante a Primeira República a partir dos dois personagens fundamentais na construção dos processos de interdição que são a psiquiatria e o louco.

Na segunda parte estão situados os dois capítulos que tratam dos processos de interdição em si. No terceiro capítulo estão as discussões teóricas e metodológicas sobre o ato de interditar e o funcionamento jurídico das interdições. O quarto e último capítulo discute, através da análise de alguns estudos de caso, a experiência da loucura vivida no seu aspecto privado.

O marco cronológico deste trabalho situa-se entre 1889-1930, período da primeira fase da república brasileira. Escolhemos essa periodização por entendermos que nela está situado um dos marcos para a questão das interdições no Brasil que foi a adoção do primeiro Código Civil do país em 1916.

Na verdade não desejo que esse seja o fim da história. Espero que esse trabalho seja o pontapé inicial para novas abordagens sobre uma documentação quase esquecida dentro dos estudos sobre loucura. Sei que, inevitavelmente, outras lacunas deixaram ser preenchidas em muito pela falta de bibliografia com as quais pudesse dialogar dentro da história. A falta deste material de apoio dificultou a escolha dos caminhos teóricos e metodológicos historiográficos a serem seguidos.

Neste trabalho a loucura enquanto objeto histórico foi analisado a partir de três perspectivas: a médica, a jurídica e a privada e familiar. O desafio era conciliar essas perspectivas ao longo do trabalho. A opção pela história social foi o caminho que possibilitou a construção da intersecção necessária ao estabelecimento dos diálogos teóricos e metodológicos entre as três perspectivas bases deste trabalho. Durante a análise da série documental as fontes foram exigindo um estreitamento cada vez maior dos procedimentos historiográficos. Desse modo, penso que a micro-história seja o instrumento de análise mais adequado à investigação.

A micro-história enquanto método se caracteriza menos pela micro-dimensão do objeto estudado e mais por uma particularização analítica, uma “redução da escala” de análise aprofundando-a até as estruturas mais microscópicas, invisíveis. Essa redução da escala é particularmente reveladora quanto ao modo de funcionamento da micro-história. A partir do momento que “os fenômenos previamente considerados como bastante descritos e compreendidos assumem significados completamente novos, quando se altera a escala de observação” (Levi, 1992: 141). Como alerta Ginzburg podemos delimitar a análise micro-histórica a partir de duas frentes:

Por um lado movendo-se numa escala reduzida permite em muitos casos uma reconstituição do vivido impensável noutros tipos de historiografia. Por outro lado, propõe-se indagar as estruturas invisíveis dentro das quais aquele vivido se articula. (Ginzburg, 1989:177-178).

Dito isto podemos pensar na inversão em relação à perspectiva que o método da micro-história traz. Ao contrário de pensar a estrutura social como um universo de experiências coerentes entre si:

os micro-historiadores concentram-se nas contradições dos sistemas normativos e por isso na fragmentação, nas contradições e na pluralidade dos pontos de vista que tornam todos os sistemas fluidos e abertos. (...) Isto é realmente uma reversão da perspectiva, pois acentua as ações mais insignificantes e mais localizadas, para demonstrar as lacunas e os espaços deixados em aberto pelas complexas inconsistências de todos os sistemas. (Levi, 1992:155).

É o que Ginzburg (1989) chama de “casos marginais”. Para o autor estes casos ajudam a formar um paradigma mais articulado e mais rico. Funcionariam “como espias ou indícios de uma realidade oculta que a documentação, de um modo geral não deixa transparecer” (Ginzburg, 1989:177). Podemos encarar o próprio passado como essa realidade oculta que nos é possível ser acessado através dos indícios de um modo de vida particular, específico e individual. Dentre esses sinais deixados como rastro de um tempo já ido Ginzburg (1989) destaca o nome. Para o autor o nome funciona como uma espécie de fio condutor que servindo-se da indagação serial, sobretudo se estamos tratando com uma série não manipulada, funciona como o guia mais confiável dentro do labirinto documental.

Desse modo “a micro-história tenta não sacrificar o conhecimento dos elementos individuais a uma generalização mais ampla, e de fato acentua as vidas e os acontecimentos individuais” (Levi, 1992: 158). São as linhas que convergem e que saem do nome que compõe uma espécie de teia de malha fina e que dão ao observador a imagem gráfica do tecido social em que o indivíduo está inserido. (Ginzburg, 1998).

Enquanto metodologia a micro-história propunha uma pesquisa exaustiva sobre a documentação serial com o intuito de conseguir reconstruir as relações complexas que ligam os indivíduos à sociedade. Para Levi (1992) a chamada “descrição densa”, termo importado das análises antropológicas, serve para “registrar por escrito uma série de acontecimentos ou fatos significativos que de outra forma seriam imperceptíveis, mas que podem ser interpretados por sua inserção no contexto, ou seja, no fluxo do discurso social” (Levi, 1992:141-142).

Ao optar pela micro-história como metodologia para este trabalho, espero não ter recaído na crítica mais óbvia ao método que o acusam de ser um método que contam histórias sem, digamos, uma dimensão historiográfica. Como alerta Henrique Espada Lima:

Nada é tão distante da micro-história quanto esse impulso de fazer dela um alibi intelectual para se contar histórias banais. Sua proposta sempre foi a de considerar a realidade histórica de um modo mais rico e complexo, olhando com intensidade analítica aspectos dessa realidade em escala reduzida, e, com isso, sua ambição era de fazer novas perguntas e encontrar respostas que permitissem qualificar a nossa compreensão geral dos processos que são o cerne de toda investigação do passado (...) (Lima, 2012: 222)

A micro-história veio não só para redimensionar e desafiar as explicações simplificadas totalizantes como também para dar voz a experiências de grupos marginalizados dentro da historiografia mostrando que as “grandes questões” históricas encobriam processos de vida muito mais amplos e complexos. Desde então as tradicionais hierarquias explicativas da história social foram confrontadas para testar a ampliar continuamente os limites da própria história (Lima 2012).

Segundo Levi (1992) a micro-história é uma prática historiográfica em que suas referências teóricas são variadas. Assim, o repertório de teoria utilizado na tese segue esse caminho variado, porém de certa forma enxuto. Dois autores, em especial, serviram como base para este trabalho. O primeiro é o autor Alexandre Zarias (2009). Sua abordagem sociológica serviu como base para a fundamentação teórica sobre o universo jurídico da interdição, que abarca desde a discussão e interação dos conceitos-chaves para entender a natureza processual, passando pelas fases processuais e atuação dos seus principais personagens, além de discutir o significado e os reflexos sociais implicados na efetivação da interdição. Metodologicamente seu trabalho transita entre a etnografia e a pesquisa histórica e se articula com tal competência que serviu de base para a análise dos processos de interdição por mim trabalhados.

As discussões trazidas por Foucault (2009) sobre o saber/poder psiquiátrico, tanto em sua abordagem médica, quanto em sua forma institucional e sua intersecção com o mundo jurídico e familiar ajudaram a dar o fundamento conceitual, teórico e histórico para o trabalho. Como acentua Burke (2012):

Embora seu trabalho se voltasse sobretudo para as tendências sociais de grande abrangência, o teórico social Michel Foucault estimulou os micro estudos com a discussão sobre o poder não apenas na esfera do estado, mas no âmbito da fábrica, da escola, da família e da prisão – “a microfísica do poder, (...)”. A imagem proposta por Foucault para sua microfísica não era a de um simples processo de cima para baixo, mas de formas capilares ou ramificadas (...) (Burke, 2012:70).

No mais tive que tentar ao máximo fugir da mudez historiográfica sobre o assunto tentando traçar diálogos com os trabalhos relativos à loucura. Ainda que se trate de uma documentação jurídica o enfoque dado sobre ela não foi a partir do olhar da justiça, ainda que

trate no terceiro capítulo das legislações referentes às interdições, a escolha feita para tratar os processos converge para um olhar social e micro das interdições. São os indivíduos, seus dramas, seus conflitos, seus temores e dissabores que serão apresentados nas páginas a seguir.

CAPÍTULO I

A SENHORA DA RAZÃO

O poeta e escritor americano Edgar Allan Poe, cuja vida foi regada por doses de álcool, éter e ópio, hábito que o colocaria nos dias atuais na categoria psiquiátrica de dependente químico, conviveu com a insanidade de perto e a transformou em combustível, inspiração e tema para diversos escritos, como é o caso de *O sistema do doutor Alcatrão e do professor Pena*. O pequeno conto, rico em imagens e dados sobre o mundo da insanidade, conta a história de um viajante que tem como desejo conhecer o dr. Millard e o seu revolucionário tratamento da loucura. Ao pedir que seu companheiro de viagem o leve até a famosa clínica recebe como resposta a recusa ao seu pedido. Segundo o narrador “ele rejeitou a ideia, dizendo primeiro que tinha muita pressa e, em segundo lugar, que tinha um horror verdadeiro e muito comum na presença de um lunático.”

Fazendo jus à sua grande marca como mestre do gênero literário do terror Poe nos introduz ao mundo da clínica privada para internamento de doentes mentais *Maison de Santé* com a descrição do clima soturno e sombrio que rodeava as suas instalações. Segundo o narrador ao sair da estrada principal e entrar em um atalho que o levaria até a entrada da “maison” deparou-se com “uma floresta espessa aos pés da montanha. E através daquela mata densa e sombria andamos cerca de duas milhas, até avistarmos a Maison de Santé.” Ao deparar-se com a clínica o seu aspecto exterior não suscitava menos espanto na sua contemplação:

Era um castelo fantástico e meio decadente e, a se julgar pela deterioração externa, devia ser quase inabitável. O seu aspecto me inspirou tal sentimento de pavor que estive a ponto de não seguir em frente, e retornar, mas envergonhei-me da minha própria fraqueza, e segui. (Poe, 2007:202)

Com o intuito de conhecer o médico da famosa clínica cujo tratamento tido como inovador tinha feito fama até em Paris teve o narrador uma daquelas experiências fantásticas, bizarras e quase delirantes tão comumente associada pelo imaginário à loucura. Personagens extravagantes, para dizer o mínimo, vão sendo apresentados ao leitor de forma que a situação poderia ser facilmente confundida e remetida a uma espécie de estado onírico, quase surrealista, vivido pelo personagem. Logo na entrada, a primeira dos personagens intrigantes

apresentadas na história é descrita como “uma moça bonita, vestida de luto fechado e sentada ao piano cantava uma ária de Belini (...) Levantou-se quando entramos e veio me receber com uma cortesia cheia de graça.” Percebendo traços de melancolia e tristeza em seu semblante pálido parecia estar “sob profundo luto, o que provocou em meu peito uma sensação combinada de respeito, interesse e admiração.” (Poe In Costa, 2007:202)

Se a figura incomum no seu aspecto quase fantasmagórico e na sua postura deixou uma impressão forte o suficiente para intrigar o visitante sua conduta ao longo do contato que mantiveram só fez reforçar suas dúvidas quanto à integridade mental da moça:

A moça respondeu a tudo o que eu disse de um modo inteiramente sensato: as suas observações pessoais testemunhavam mesmo critério de raciocínio; mas um longo estudo sobre a metafísica da *mania* (grifo do autor) havia-me ensinado a desconfiar de semelhantes evidências de saúde mental, e continuar a usar a prudência durante toda nossa conversação. (Poe In Costa, 2007:203)

Nesta passagem Poe faz alusão a um dos conceitos que mais contribuiu para assegurar aos psiquiatras o domínio nas questões da razão e do comportamento: a monomania. Criado por Esquirol, famoso alienista discípulo de Pinel, em 1819 ampliou o conceito do mestre que já percebia que alguns dos seus pacientes sofriam de uma espécie de insanidade sem a presença do conteúdo delirante ou presença apenas parcial dele. Segundo Harris:

Esquirol a partir de 1819 ampliou o trabalho de Pinel com a noção de monomania, restringindo a sua aplicação mais uma vez aos delírios intelectuais localizados nos quais o paciente demonstrava quase sempre preocupações e comportamentos exagerados e, às vezes, violentos”. (Harris:1993:17)

Desse modo, entendemos que dentro da noção de monomania, indivíduos poderiam portar-se e comportar-se socialmente adequados, revelando sua doença apenas quando questionados sobre determinado assunto demonstrando assim toda sua incoerência e excitação além da medida. Como explica Portocarrero (2002) a inteligência é preservada e funciona normalmente em todas as outras atividades. Era uma desordem localizada e restrita que nem sempre estaria materializada nos signos exteriores do delírio tomado como sintoma inquestionável de alienação. Havia apenas um núcleo doentio que não sendo ativado não comprometia a funcionalidade social do doente. Era o caso da “moça de luto” que apenas aparentava estar em seu juízo perfeito. Nada garantia não ser ela um dos casos de insanidade oculta disfarçada pela boa aparência e modos aceitáveis. A loucura passa então a ser entendida como um desajuste dos sentimentos e das vontades muito mais do que apenas uma desordem

nas elaborações intelectuais. A inteligência deixa de ser o referencial direto para se estabelecer tanto uma sintomatologia quanto para se prescrever o melhor tratamento. Era na perversão das vontades, um fenômeno situado na esfera moral, que deveriam voltar as atenções e condutas médicas.

Sendo a loucura agora um fenômeno não mais restrito aos limites da desordem intelectual, mas de ordem comportamental, somente os olhos bem treinados do especialista seriam capazes de decifrar os sinais, por mais ocultos que fossem e que indicassem a presença da alienação. A ciência psiquiátrica trazia para a esfera médica a discussão dos sentimentos, das vontades, das individualidades e das coletividades juntamente com o poder de julgar a partir da padronização, aprovação e, principalmente, reprovação daqueles comportamentos, fossem eles individuais ou culturais que não funcionassem de acordo com a lógica do que a partir de então seria entendido como saudável.

Foi preciso inventar categorias comportamentais e intelectuais doentias fracionadas e, por isso, também mais extensas e complexas em suas definições que validassem as suas estratégias de intervenção e inserção como saber também social e que justificasse, em contrapartida, sua existência enquanto saber médico e científico. Era chegado o tempo dos anormais.

Convidado para jantar pelo dr. Milard a visão do narrador e do leitor é invadida por uma profusão de vestidos, penteados, jóias, modos, maneiras de tal forma estranhas que a impressão que se tem é de se estar presenciando uma situação delirante de tal forma vívida e real que nem o personagem principal se dá conta de que é parte ativa dela. Ou melhor, a sua razão de médico conhecedor dos perigos da insanidade oculta até que tentou alertá-lo, mas foi logo tentado a desistir da ideia pelos mesmos argumentos racionais que de início o haviam levado à suspeita de estar no convívio de “lunáticos”.

Se o comportamento estranho, fora dos padrões era a partir de então divisor de água entre insanos e normais era ele também dentro do mesmo esquema lógico passível de ser desculpado se visto sob a ótica não do doentio, mas apenas do excêntrico. Uma linha tênue separava esses dois conceitos e que ainda assim frequentemente se misturavam para dar origem á figura do louco. A diferença entre o excêntrico socialmente funcional e o alienado é apenas uma questão de convenção. Convenção formada por experiências e vivências simbólicas compartilhadas coletivamente e que servisse como justificativa à aceitação daqueles que se comportassem fora de alguns padrões normativos, mas que ainda assim fossem tolerados, pois estavam localizados dentro de esquemas sociais e culturais específicos com limites explicativos

claros capazes de traduzirem as regras e as normas do que era permitido, entendido, aceito e tolerado socialmente.

Ao se deparar com a cena do jantar que o aguardava e que tinha despertado sua desconfiança em relação aos convivas presentes, logo teve o narrador que desfazer suas primeiras impressões, pois o esquema explicativo que prevaleceu àquela situação estava dentro dos limites do que chamo de excêntrico ou excentricidade social. Segundo o narrador:

(...) me vi jantando justamente com aqueles lunáticos todos: mas me lembrei que em Paris me informaram de que os sulistas da Provence eram particularmente excêntricos, com vastas noções antiquadas de tudo; e então, ao conversar com vários dos convivas, minhas apreensões foram-se desvanecendo por completo. (Poe in Costa, 2007:204)

Continuando sua observação de tudo e todos que estavam diante dos seus olhos chega ele à conclusão que:

Em suma, tudo o que eu estava vendo era notoriamente bizarro, mas afinal o mundo é composto de todo tipo de pessoas, com maneira e modos de pensar os mais diversos e cujos costumes são perfeitamente convencionais. E eu, bem havia viajado o bastante para ser um bom adepto do *nihil admirai*. Tranquilamente tomei o meu lugar á direita do dono da casa e, com um bom apetite, honrei perfeitamente a ótima ceia. (Poe In Costa, 2007:207)

Se os franceses do sul eram convencionalmente conhecidos por seus modos estranhos não havia nada de errado com aquelas maneiras a não ser um leve desconforto provocado pelo choque de convenções distintas. As mesmas convenções que de início o levaram a especular sobre uma possível presença da loucura são as mesma que entraram no esquema explicativo partilhado coletivamente sobre a excentricidade social sulista e que não só absolverá os excêntricos presentes como darão sentido à experiência vivida. Pelo menos até nos aproximarmos do final da história.

Tal qual o conto de Machado de Assis, *o Alienista*, temos um médico também adoecido mentalmente que às vezes se confunde e inverte toda percepção externa sobre a loucura. Se o alienista machadiano se tranca no hospício ao final do conto o médico idealizado por Poe liberta todos os alienados internados e tranca os guardas, enfermeiros e médicos. Enquanto no conto de Machado de Assis podemos, talvez, metaforizar a situação de Simão Bacamarte como um aprisionamento da loucura pela ciência psiquiátrica o conto de Poe nos traz a ideia de que a loucura é que deve ser liberta dos aprisionamentos institucionais e científicos.

Entretanto, os dois têm como denominador comum a crítica aos poderes da psiquiatria e, mais do que isso, colocam em cheque os próprios parâmetros ditados pela ciência psiquiátrica. As incertezas que a todo o momento alternavam a percepção do narrador na história de Poe sobre o que era e o que não era loucura, assim como na história de Machado de Assis onde tudo é considerado sintoma de alienação mental a ponto de toda cidade ir parar dentro do manicômio, é bastante elucidativo sobre a ambiguidade que tanto caracterizava o discurso e a prática médica. O conto machadiano escrito em 1882 e o de Poe escrito em 1845 indicam que, apesar de algumas décadas de distância, as desconfianças frente a um saber que se colocava como regulador da vida social, sancionando ou adoecendo comportamentos, sentimentos e vontades parecem dar o tom das críticas e das oposições.

Ainda que as vozes em contrário fossem muitas é inegável o quanto a expansão da psiquiatria foi parar além dos muros do hospital manicomial. Das primeiras tentativas de elaboração de um saber estritamente médico no início do século XIX com as primeiras tentativas de formulação por parte de Pinel, passando pelas abordagens de cunho moral e organicistas, pelo desenvolvimento e incremento da indústria farmacêutica ou por sua incorporação ao aparelho jurídico a psiquiatria tornou-se desde então a referência obrigatória para se entender os processos da mente e do comportamento. A sua vinculação às temáticas de cunho sociais deu não só visibilidade aos assuntos da mente como introduziu no imaginário e no sentimento coletivo a certeza de que somente a partir dos seus esquemas explicativos e da sua atuação por meio de políticas públicas, instituições e iniciativas de cunho individual e de caráter corporativista, como as associações e ligas que tinham a temática da saúde mental como pauta principal, se encontraria os principais recursos para o bom funcionamento da ordem social.

É importante ressaltar que quando trato da ascensão psiquiátrica como referência aos assuntos relacionados à loucura não estou de forma alguma equacionando como ganhos sociais. Muito já foi dito sobre os prejuízos trazidos por essa ascensão, especialmente no que diz respeito à marginalização de indivíduos e grupos sociais sujeitos a todos os tipos de desmandos e crueldades frente a um poder que tinha no domínio dos corpos e na restrição ao exercício da cidadania as principais causas dos seus desafetos. Foi justamente no intuito de acabar com os desmandos psiquiátricos que, tendo como principal alvo a extinção dos manicômios, os anos 70 do século XX viu nascer o movimento conhecido como reforma psiquiátrica.

Desenvolvido pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia o movimento antimanicomial, como ficou conhecido, tinha como principal crítica o modelo, postura médica e a instituição hospitalar adotados no tratamento dos doentes mentais que resultava na exclusão e repressão destes junto à sociedade aumentando o preconceito e o reforço da imagem coletiva da loucura como sendo algo a ser temido e por isso evitado. Os ecos desse movimento foram sentidos aqui no Brasil a partir de 1980 quando a postura crítica e as ações reformistas por parte de segmentos da sociedade, como psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, começaram a lutar pela desativação dos manicômios aqui no Brasil, pela garantia de direitos e de cuidados para os doentes mentais, além de proporem a criação de redes de apoio e atendimento substitutas à internação hospitalar. O resultado foi uma luta que começou em 1989 e que se estendeu durante 12 anos quando em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, que prezava pelo cumprimento das principais reivindicações propostas acima.

Ainda que a utopia de uma sociedade sem manicômios tenha se tornado realidade materializada em lei e redes assistenciais, uma parte desta utopia parece ter ficado ainda distante da sua concretização. Trata-se da relação de convivência entre loucos e sociedade. Se a reforma psiquiátrica tinha como pauta e objetivo principal de reivindicação a extinção dos manicômios por considerá-los fonte de exclusão e repressão, sua finalidade última mantinha as esperanças de reinserir o louco e a loucura de volta ao convívio social.

O movimento antimanicomial supunha acertadamente que esta relação era prejudicada pela ação intermediária equivocada da instituição hospitalar. Entretanto, o que se percebe é que algo mais profundo do que o gesto de destruição das paredes manicomiais ainda resiste no imaginário coletivo em relação ao indivíduo doente. É preciso, portanto, que se reconstrua, a partir de novos modelos, a consciência social tão fortemente pautada no perigo, no medo e na inferioridade como aspectos definidores da loucura e do louco. É necessário repensar novos discursos, criar novos dispositivos no sentido de reinserir esses indivíduos com uma nova roupagem que espelhe o nascimento de novas consciências no tratar e conviver com a loucura.

Entretanto, seria injusto também se não computássemos os avanços alcançados pela chamada psiquiatria renovada quando exercida de maneira responsável, comprometida com cuidados reais que possibilitam melhorias significativas na qualidade de vida dos seus pacientes e sem os abusos e ilusões que lhe foram tão caros durante sua caminhada histórica, vem trazendo benefícios àqueles que em algum momento da sua trajetória de vida precisaram contar com seus serviços. Falar do assunto psiquiatria é sempre complicado. As discussões e reflexões são sempre polarizadas. Existem aqueles que entendem e defendem que a atuação da

ciência psiquiátrica é a grande responsável pelo reforço dos estigmas negativos que impedem não somente a reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico como não permite o surgimento de uma nova consciência e de um novo olhar sobre o fenômeno da insanidade. Há aqueles, ainda, formados em sua maioria pelos próprios psiquiatras, que exaltam o aprimoramento técnico, seja com as novas descobertas que possibilitam um entendimento cada vez maior dos processos mentais e psíquicos, seja com a expansão das possibilidades medicamentosas para o tratamento e controle de um número cada vez maior de doenças psiquiátricas. Situar-se no meio desse fogo cruzado é sempre complicado.

O seu processo de constituição nos moldes que hoje, como uma ciência organizada, com métodos e terapêuticas específicas e profissionais especializados, teve seu grande impulso a partir da segunda metade do século XIX. A primeira delas foi o deslocamento de paradigma dos processos de entendimento da loucura das causas chamadas morais para os determinantes organicistas e psicológicos. As teorias biológicas e médicas combinadas com os modelos sociológicos e antropológicos de entender as individualidades e as coletividades foram os principais suportes teóricos nos quais se apoiou e se desenvolveu a perspectiva organicista e a partir delas estabeleceu os principais parâmetros nos quais pensariam a partir de então a loucura e os loucos.

A medicina mental praticada no primeiro período republicano brasileiro era herdeira das duas principais escolas psiquiátricas até então: a tradicional e clássica escola francesa conhecida como alienista ou psicológica, como alguns gostam de referirem-se a ela, cujas principais influências eram Magnan e Regis. A de cunho organicista nas figuras de Kraft-Ebing e Kraepelin, que tinha em Juliano Moreira seu maior divulgador em terras brasileiras. Era a partir desses referenciais teóricos que os psiquiatras brasileiros pensavam a loucura e elaboravam seus projetos de intervenção tanto no corpo individual do doente quanto no corpo coletivo também adoecido, pelo menos assim pensavam.

Incluimos nesse rol as teorias de cunho biológico e social que ajudavam a dar forma a esse corpo teórico e que servia para ampliar seu alcance para quase todos os cantos. Evolucionismo, degeneração, hereditariedade, raça, e outros tantos termos, conceitos e teorias eram itens indispensáveis dentro do cardápio científico disponível no período. Com eles a psiquiatria brasileira alimentou um modo próprio de fazer e pensar a ciência adaptando e servindo-se desses itens de modo a pensar a realidade local de modo que as ações e interferências propostas dialogassem com as especificidades da formação social brasileira.

Segundo Lilia Schwarcz, no Brasil desse final de século, mais especificamente, a partir de 1870, “o que se consome são modelos evolucionistas e social-darwinista originalmente popularizados enquanto justificativas teóricas de práticas imperialistas de dominação”³. Essas justificativas imperialistas disseminadas pelos intelectuais europeus foram assimiladas e utilizadas, em contrapartida, pelos intelectuais brasileiros, em especial pelos psiquiatras, para entender e explicar as diferenças nacionais, em uma espécie de imperialismo interno.

O legado deixado pela associação entre a biologia e a psiquiatria em particular foi a elaboração das diferenças tanto individuais quanto as socioculturais como algo doentio e perigoso. O mito construído pela ciência psiquiátrica a partir de conceitos e noções como saudável e normal submeteu e subjugou indivíduos baseadas na verdade irrefutável da diferença do outro como algo sempre patológico e por isso passível das intervenções mais violentas sobre corpos e mentes na tentativa de ajustes e curas que tinham como objetivo final não apenas trazer esses indivíduos para a ordem estabelecida. Era preciso reafirmar seu poder de coação e punição pautados em terapêuticas semelhantes a torturas que deviam servir como exemplos incontestes da força aniquiladora de identidades e singularidades individuais e coletivas que se desvirtuassem da norma.

No Brasil, a regulamentação e criação da cadeira de psiquiatria nas escolas de medicina e a promulgação da primeira Lei de 1903 sobre a assistência aos alienados foram passos importantíssimos tanto para a formação dos profissionais especialistas que durante muito tempo faltavam no mercado, como para assegurar, pela primeira vez, o privilégio destes nos cuidados e no trato das questões relativas aos doentes mentais em território nacional. Essas lutas institucionais e legais as quais encamparam os psiquiatras estavam dentro de um amplo processo que marca uma nova maneira e um novo jeito de se fazer e de se entender os papéis da psiquiatria no país.

Como nos alerta Portocarrero (2002) o início do século XX no Brasil é o grande momento de virada de paradigma dentro da ciência psiquiátrica. Até o último quartel do século XIX a psiquiatria brasileira ainda estava presa à categoria restrita do alienado mental, o louco propriamente dito, e na prática estava vinculada estritamente ao espaço asilar, no alvorecer do século XX suas intervenções extrapolaram a fronteira nosográfica da psiquiatria clássica francesa, cujos ecos pudemos sentir no conto de Edgard Allan Poe, e incorporam os novos ditames da nosografia alemã elaborada por Emil Kraepelin ao trabalhar a partir de então com a categoria do anormal.

³ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *Op. cit.*, 1993, p. 30.

Figura psiquiátrica que comporta em sua definição múltiplos tipos de desviantes sociais, desde alcoólatras, sífilíticos, epiléticos entre outros, possibilitou aos alienistas brasileiros saírem de dentro dos hospícios e penetrar em instituições até então isentas de qualquer tipo de relação com o saber psiquiátrico. A família, a escola, as Forças Armadas, como sinaliza Portocarrero (2002), sofreram intervenções da psiquiatria no sentido de conter e prevenir focos, existissem eles ou fossem apenas virtuais, da alienação mental e da anormalidade. A partir de então era preciso repensar e reformular não somente o modo de assistência como também tecer uma relação direta entre prática e teoria. Era preciso estabelecer algo que fizesse da psiquiatria um saber coeso no Brasil no que diz respeito a uma relação de causa, efeito e finalidade entre a teoria, a terapêutica e a assistência, nessa ordem, dentro dos novos parâmetros científicos do período.

A adoção do projeto político republicano brasileiro em 1889 assinala novos rumos para a psiquiatria brasileira. Um novo modelo teórico e conceitual é gestado a partir de Juliano Moreira que assumiu o posto de principal liderança e porta-voz no Brasil da mudança organizacional da ciência psiquiátrica baseada nas formulações do alemão Emil Kraepelin cujo trabalho reformulou toda concepção clássica, leia-se da escola francesa alienista, da psiquiatria. Com Kraepelin a dicotomia das abordagens psiquiátricas que oscilavam entre as determinações causais orgânicas e/ou morais da loucura foi superada. No modelo pensado pelo psiquiatra alemão inaugura-se uma nova fase nosográfica da psiquiatria ao admitir essas duas vertentes como causas prováveis que poderiam resultar em loucura.

No modelo desenvolvido por Kraepelin as causas para a loucura resultavam tanto de causas exógenas, tais como infecções, uso de substâncias entorpecentes ou venenosas, e as emotivas como os traumas emocionais ou as paixões de que tanto falava Pinel. Havia ainda as endógenas cujos focos podiam situar-se na área cerebral ou serem provenientes do comprometimento e do mau funcionamento de outras partes e estruturas do organismo do indivíduo.

Apesar de não descartar as possibilidades morais como fatores causais o quadro nosográfico estabelecido por Kraepelin era notadamente organicista. Entretanto, diferente do organicismo anterior à sua classificação que localizava a doença mental apenas em sua sede cerebral, notadamente o encéfalo. O organicismo proposto por Kraepelin além de reafirmar a importância dos fatores emocionais ao lado dos agentes orgânicos, fossem eles de natureza exógenas ou endógenas, ressaltava a importância de uma base predisponente de forma hereditária ou congênita, como na teoria da degenerescência de Morel.

O quadro nosográfico proposto por Kraepelin tem como preocupação principal determinar a correlação entre as causas da alienação e sua correspondência nas lesões físicas que as caracterizariam. Como nos afirma Portocarrero “constitui-se, assim, uma teoria que pretendia ser psicológica, diferente da teoria de base moral, a qual, ao relacionar as lesões físicas às lesões psicológicas, considera a evolução da doença sob esses dois aspectos.” (Portocarrero, 2002:66)

O método desenvolvido por Kraepelin estava de acordo com a racionalidade médica e clínica do período que por meio da descrição minuciosa dos sintomas voltava sua atenção para estabelecer o grau evolutivo em que se encontrava a doença e a partir daí formular não só o diagnóstico como estabelecer o prognóstico adequado no sentido de escolher não só a melhor forma de tratamento como estimar a sua duração. Era a aplicação do método comparativo das ciências naturais importado para a ciência psiquiátrica. Ao adotar aspectos da prática clínica dentro da psiquiatria Kraepelin pode estabelecer de maneira decisiva e contundente o diálogo que assimilava em definitivo a psiquiatria como um saber pertencente ao ramo das ciências através da sua incorporação pela medicina.

A alienação mental seria entendida a partir de então como desordens de naturezas diversas: intelectual, afetiva, física – cerebral ou não. Ao propor a interação de múltiplos fatores Kraepelin efetua uma grande síntese na construção do seu quadro nosográfico que inclui aspectos sintomáticos e causais cuja interação possibilitava uma maior abrangência do que seria entendido como loucura e como louco. A exigência deste conhecimento mais abrangente sobre cada um desses aspectos eleva o nível de conhecimento exigido aos psiquiatras que se vêm obrigados a dominar de maneira mais precisa cada uma dessas funções e como as alterações em cada uma dessas faculdades implicaria em doença mental. De outro lado cria a sensação de que somente o olhar bem treinado do especialista seria capaz de dominar tamanha complexidade diagnóstica. Esse novo arranjo teórico, ao qual passou a psiquiatria no início do século XX, deu origem a um novo entendimento para sobre a loucura.

A multiplicidade de conceitos oriundos das suas vinculações às explicações de ordem causais ou de ordem sintomáticas, expressas a partir da perspectiva organicista apoiada em uma sólida base de cunho moral, social e psicológica sem dúvidas alargaram o espaço de atuação da psiquiatria, seja em relação aos grupos de sujeitos alvo, seja em relação aos espaços agora definidos como possíveis e passíveis de sofrerem uma intervenção por parte do saber psiquiátrico.

O alargamento dessas fronteiras e a maleabilidade com os quais estas perspectivas foram manipuladas e aplicadas revela uma racionalidade teórica capaz de estabelecer uma síntese entre esquemas explicativos que até então operavam em sentidos e direções opostas, mas que a partir do início do século XX não seriam entendidos necessariamente como contraditórios entre si como nos alerta Portocarrero (2002). Eles seriam tomados numa relação de complementaridade que manteria o problema da duplicidade dentro do discurso psiquiátrico. Essa duplicidade marcou o conceito de doença mental nos primórdios do século XX ao operar em diferentes níveis de importância os aspectos fisiológicos e morais. Enquanto que os aspectos orgânicos situavam-se na ordem dos determinantes causais aqueles situados dentro da categoria moral eram vistos a partir do lugar do visível, do aparente sintomatológico na constituição do conceito de doença mental.

O que ocorreu foi um deslocamento de sentido dentro do novo arranjo teórico psiquiátrico que modifica o lugar qualitativo das causas morais localizando-as ora como sintomas, ora como etiologia, mas sempre em posição de inferioridade em relação ao substrato fisiológico e orgânico. Primeiro porque era importante a aproximação não só com os métodos da medicina, mas com o objeto médico que era o corpo em sua existência material, cujos critérios de produção de conhecimento eram validados como científico. E segundo porque na nova concepção psiquiátrica só haveria doença quando houvesse uma correspondência entre a lesão física e os sinais psíquicos e comportamentais aparentes, fossem eles de natureza afetiva, intelectual ou da vontade.

A forma organicista de ver, entender e explicar o mundo, seus indivíduos e suas multiplicidades sociais e culturais se transformou no principal embasamento teórico-metodológico que sustentou os discursos e as práticas psiquiátricas a partir das primeiras décadas do século XX. Foi justamente essa aproximação com a perspectiva organicista que forneceu à psiquiatria sua credencial para figurar, de uma vez por todas, dentro do rol das ciências médicas como um saber que tinha suas bases assentadas nos postulados epistemológicos da irrefutável prova material da insanidade a partir da localização física, orgânica da lesão. Tratava-se antes de excluir qualquer possibilidade metafísica das explicações em torno dos processos da doença mental com o objetivo de justificar a sua própria identidade enquanto saber científico.

A multiplicidade causal abriu espaço também para as reflexões sobre o papel do meio na produção das enfermidades mentais. Atenuando a participação do meio como fomentador no surgimento da loucura, exceto naqueles indivíduos que tivessem uma predisposição

orgânica para tal, a grande preocupação dos alienistas no período se referia à contaminação do meio com a proliferação, segundo suas denúncias, das quantidades cada vez maiores de casos de loucura.

O meio nos discursos médicos era colocado em duas perspectivas: uma que assinalava sua condição pedagógica corretiva e a outra que o colocavam como medida que melhor dosava o nível de saúde mental do indivíduo. Essas duas concepções quando colocadas sob perspectiva nos informam muito mais sobre o papel da psiquiatria e o lugar destinado a este saber dentro do novo arranjo político-social instaurado pelo regime republicano. Ao enfatizar o papel educativo e funcional do ambiente os psiquiatras o definiam não mais a partir do viés patológico, mas sim em função da sua força positiva como lugar normalizador e disciplinador do sujeito. Era a forma de relacionar-se com o meio que caracterizaria o estado mental como saudável ou doentio. Intermediária nessa relação de sujeição de corpos e mentes aos preceitos científicos da época a psiquiatria aparecia como principal personagem reguladora autorizada pelo novo regime no sentido de impor, sancionar ou condenar aspectos dos comportamentos, das vontades e das ideias.

Desse modo a educação ganhou dupla função: o de principal veículo transmissor das normas e regras necessárias para socialização no patamar saudável esperado para cada etapa do desenvolvimento infanto-juvenil nas instituições educacionais, ao mesmo tempo tinha sua função estendida para funcionar como principal medida corretiva, na maioria das vezes de forma repressora, a ser empregada na recuperação de indivíduos que por algum motivo tivessem falhado no seu processo de socialização e submissão as regras e normas fosse dentro da instituição familiar ou escolar. A psiquiatria, a escola e a família estavam unidas em torno do projeto maior que era o de encaminhar, desde a fase da primeira infância, os indivíduos para o bom funcionamento do contrato social.

O louco era aquele que rompia este contrato, que se recusava a submeter-se ao processo de socialização dentro da forma e do conteúdo esperados e partilhados por uma determinada estrutura histórico-social. Por isso má influência que poderia corromper os alicerces de uma estrutura social que se pretendia coesa e saudável. Assim o encarceramento e o isolamento continuam a serem as melhores formas de evitar o perigo e os prejuízos. Dentro dessa política o século XX nasceu, no seu início, as chamadas colônias agrícolas onde a disciplina educativa dava-se através do trabalho empregado na instituição como uma tentativa de recuperar o potencial produtivo julgado perdido, mas não extinto. Lembrando que o trabalho e

produtividade eram um dos indicativos mais fortes, dentro da ordem burguesa, de ajustamento às regras.

Como já afirmado, o nascimento de uma nova maneira de fazer e entender a psiquiatria foi gestada no alvorecer do século XX esta mudança deve-se grande parte à teoria da degenerescência produzida pelo médico francês August Morel cujos desdobramentos teóricos marcaram e transformaram em profundidade as ideias acerca da insanidade e fez surgir uma paleta de tipos doentios e anormais até então desconhecidos.

A questão da degenerescência ia além das rodas de interesse científico e transformava-se em assunto senão de apelo ao menos de abordagem cotidiana como mostra o artigo publicado no *Diário da Bahia*⁴ intitulada “A degenerescência dos grandes homens”. Ao abordar a questão mencionada no título do artigo seu autor, não identificado, lançou mão de uma elaboração explicativa no sentido de negar tal afirmativa. Segundo o autor “os nevropathas são, de ordinário, indivíduos ricos em energia nervosa” que “possuem uma real fortuna nervosa, mas dela se servem mal”.

Para o articulista, o envolvimento desses sujeitos com o trabalho intelectual exigiria esforços tamanhos que consumiriam grandes quantidades de energia estimulando apenas uma parte dos centros nervosos restando às unidades vizinhas um resto energético incapaz de evitar o déficit mentais resultados do gasto exagerado feito em outras regiões. Devido a isso não se podia ver “o mínimo sinal de degenerescência; ao contrário só percebemos uma superioridade evidente”. Acreditava que estariam eles próximos de atingir aos mais altos e finos graus de vibração do sistema nervoso. Este fato, entretanto, não eximia aos descendentes ou parentes próximos da possibilidade de serem afetados pelos estigmas da degeneração.

Segundo o artigo “um indivíduo que pensa muito quase sempre é pai de filhos que pensam pouco” assim como “irmãos e irmãs de grandes homens apresentam perturbações nervosas”. Esse era o ponto da discórdia entre o autor e a ideia de degenerado superior. A existência de degenerescências dentro do círculo familiar não significava que poderia ser estendido para o “grande homem” que teria apenas um déficit energético como consequência do árduo trabalho intelectual. Para o autor “as ideias atuais sobre as “nevropatias” nos parece em desacordo com a significação real das coisas”.

A significação real das coisas implicava em saber que apesar de se tratar de indivíduos de instrumento mental “superior” essa vantagem na maior parte das vezes não se revelava. Devido a sua forte impulsividade responderiam às pressões internas de forma imediata o que

⁴ BPEBA, *Diário da Bahia*, terça-feira, 7 de novembro de 1905, p.2.

seria um grande mal. Já que “as dificuldades da vida, os dissabores de que está ela cheia nos obrigam a redimir essas tendências, a canalizar essas sensações e a utilizá-las na execução de planos assentados e na formação de novas ideias”. Por isso aqueles “nevropatas” que conseguissem canalizar sua energia de forma menos tempestiva poderiam entregar-se ao desenvolvimento de trabalhos intelectuais que revelariam seu aparato nervoso superior, ainda que para isso se pagasse o preço de alguns déficits em algumas das suas estruturas mentais. Era a diferença na forma de agir e não necessariamente no conteúdo mental que se separava um “nevropata” grande homem e um louco qualquer, pois “os nevropatas que conseguem encaminhar o seu desenvolvimento por este sentido tornam-se grandes homens”.

Conclui o artigo insistindo no erro da aplicabilidade do termo degenerado para esses indivíduos. Em sua opinião o termo “regenerado” era o mais correto para designar tal estado mental. Deixa uma lição de moral afirmando não ficar bem “a humanidade rebaixar esses tipos de raças. Mostra da sua parte um sentimento de inveja baixa e mesquinha. Como raramente consegue chegar às alturas, declara-as impossíveis.” Termina sua explanação chamando atenção para o fato de que se não fossem os “nevropatas” a humanidade ainda estaria na idade da pedra, coberta de peles e disputando com outras espécies animais o direito de viver.

O tema deste pequeno artigo publicado no Diário da Bahia, jornal de grande circulação na cidade de Salvador, traz uma ideia muito comum veiculada no inconsciente coletivo que é a relação entre loucura e genialidade intelectual. Como uma espécie de gesto compensatório onde a insanidade parecia encontrar o melhor abrigo para existir de maneira tolerável socialmente, a identificação entre loucos e gênios, em que pese as semelhanças em atitudes e gestos estranhos e contrários as normas e convenções sociais, estes dois personagens parecem guardar dentro de si uma espécie de função criativa cuja expressão não padronizada exerceria uma espécie de fascínio acompanhado de repulsa frente às bizarrices e excentricidades apresentadas por ambos. Os séculos XIX e XX viram nascer uma forma de espetacularização das degenerescências humanas com a exposição de exemplares humanos diversos em suas estranhezas corporais e comportamentais fosse nas feiras de ciências, nos chamados circos dos horrores ou mesmo dentro dos hospícios mundo a fora onde a apreciação do grotesco tornara-se sinônimo de diversão e aversão⁵.

Um bom exemplo disso são as incontáveis publicações de periódicos médicos especializados em expor as aberrações corporais no intuito de desenvolver uma metodologia científica de estudo baseada no recurso visual. As fotografias médicas são exaustivamente

⁵ Ver Lilia Ferreira Lobo (2008)

reproduzidas em revistas especializadas espalhadas pelo mundo como as francesas *Iconographie photographique de La Salpêtrière* e a *Nouvelle iconographie de La Salpêtrière* ocupando lugar de destaque e influenciando as representações visuais da loucura aqui no Brasil através dos médicos brasileiros que iam estudar em Paris e que muito provavelmente tiveram contato com as publicações francesas.

O idealizador dessas publicações foi o alienista Frances Jean-Martin Charcot que fez história dentro da ciência psiquiátrica ao desenvolver o conceito e dar nome de histeria à doença de fundo emocional que teria sua manifestação sintomática associada a distúrbios de ordem física. Segundo James Roberto Silva:

Charcot empreendeu, paralelamente à atividade médica, estudos de antigas imagens, produzidas na pintura e na escultura, que, a seus olhos, representavam personagens afetados por doenças dos mesmos tipos que ele reconhecia entre seus pacientes na Salpêtrière. (Silva, 2009:140)

Foi a partir desses seus estudos com a arte e a medicina, lançando seu olhar técnico e racional sobre as produções plásticas de diversos artistas em épocas distintas, que o médico francês transformou, no dizer de James Silva, o famoso hospício parisiense em uma “verdadeira usina de imagens mórbidas”.

Interessado em aperfeiçoar seus estudos sobre a histeria e, principalmente, conseguir registrar os pacientes em seus momentos de surto, o que implicava em conseguir fotografá-los em movimento, teve como parceiro e, mais posteriormente, continuador da sua obra o químico alçado a fotógrafo oficial do laboratório fotográfico na Salpêtrière Albert Londe. As suas pesquisas com os processos químicos que envolvem a fotografia resultaram no aperfeiçoamento da captação das imagens e com isso criou mecanismos que possibilitavam a captação dos doentes no momento de crises com a grande maioria deles impossibilitados, pelo próprio curso da doença, permanecer imóveis. Mesmo não tendo sido pioneiro na arte do registro dos processos mórbidos do corpo, Londe acabou se tornando a maior referência no assunto:

(...) uma vez que estava baseado numa instituição de muita visibilidade e teve, para divulgar o seu trabalho, uma nova revista batizada de *Nouvelle iconographie de La Salpêtrière*. Além disso, trabalhou com um material humano vastíssimo, um verdadeiro museu patológico, que despertava, ao mesmo tempo e repugnância e a curiosidade dos que estavam do lado de fora, e avançou além dos demais em suas

experiências fotográficas, expondo em detalhes a técnica que desenvolveu, como nenhum outro fez.⁶

Analisando a obra deixada por Londe denominada *La photographie médicale* James Silva (2009) assinala algumas considerações importantes feitas pelo fotógrafo em seus escritos sobre a importância da incorporação da fotografia para a medicina. Em primeiro lugar ela funcionaria como uma espécie de complementação aos prontuários médicos. O registro visual da evolução da doença forneceria ao médico um conhecimento mais preciso da evolução e do estado em que se encontrava o doente.

A possibilidade de visualização da doença com suas marcas características abriria possibilidades para estudos mais aprofundados resultando em diagnósticos e terapêuticas mais eficazes. “E nos casos daqueles com afecções nervosas, cujas variantes incluem desde a epilepsia até a histeria, a técnica dominada por Londe seria de grande valia para fixar atitudes que eram passageiras”. (Silva, 2009:145) Atitudes passageiras transformadas em imagens fortes o bastante para eternizarem no imaginário e inconsciente coletivo a figura do doente mental como alguém a ser evitado pela sua “desestrutura” psíquica exploradas visualmente em fotografias capazes de evocarem e despertarem os maiores temores e horrores sobre esses indivíduos.

Outro ponto importante destacado por Silva (2009) era a facilidade com que a peça fotográfica tinha para ser reproduzida. Casos clínicos que demandassem atenção, seja pela sua excepcionalidade, excentricidade ou gravidade poderiam ser mais facilmente disseminados, servindo como modelos a serem discutidos por determinada comunidade médica e chegar até lugares onde a produção de imagens dos doentes fossem difíceis. Através da sua reprodução e exposição os médicos contariam com poderoso auxiliar para difundir casos exemplares dos seus estudos, assim como os resultados obtidos com tratamentos bem sucedidos.

A fotografia ganhava assim ares de prova científica ao fornecer a confirmação visual dos casos estudados, das teorias aplicadas, do tratamento empregado e dos sucessos obtidos. Era quase como que um atestado do próprio fazer científico calcado na verdade do fato documentado e comprovado. Ainda segundo Silva (2009), a preocupação principal de Londe ao fotografar era o doente e não a doença. Era o corpo, individualidade adoecida, entendido como a expressão da doença que encarnava a materialidade necessária para a visualização da sua condição mórbida e por isso tratado como objeto de apreciação. Contudo, apesar dos

benefícios apresentados por Londe a incorporação da fotografia dentro do fazer médico ainda encontrava resistências dentro da classe médica. O apelo visual dos registros fotográficos ainda estava restrito a sua força didática e como auxiliar na divulgação do saber médico do que propriamente reconhecido como instrumento efetivo na elaboração dos diagnósticos.

No Brasil as revistas científicas tiveram um impulso maior a partir do início século XX apesar de já existirem desde as primeiras décadas do século XIX iniciativas que contemplassem as publicações médicas. Segundo Luiz Otávio Ferreira “os primeiros jornais médicos brasileiros tiveram sua trajetória vinculada tanto ao advento do mercado editorial quanto ao movimento de institucionalização da medicina, ocorridos no momento posterior à independência política do Brasil” (Ferreira, 2004:94).

As dificuldades de impressão gráfica no país retardaram a chegada do movimento de exploração visual das doenças, ainda que a baixa qualidade das fotografias nas publicações, mesmo as européias, fosse uma queixa mundial. Segundo Silva (2009) no primeiro congresso sobre a imprensa médica o único representante brasileiro foi justamente o editor da *Gazeta Médica da Bahia*, o professor Pacífico Pereira, mais antiga publicação que ainda circulava no Brasil no início do século XX. Para termos uma ideia do quadro em que se encontrava a imprensa médica no país para o ano de 1900 enquanto que a França possuía mais de duzentos títulos, no Brasil as publicações não passavam de vinte.

É importante ressaltarmos que o enxuto número de periódicos indicava que além das dificuldades econômicas que impediam o surgimento de novas publicações também dificultavam a circulação e a manutenção daquelas já existentes. Em consequência a propagação dos modelos científicos para além da sua região e sua representação dentro dos quadros mais gerais da prática científica como modelos de influência teóricos e práticos válidos eram bastante restritos.

Como nos alerta Silva (2009) pesava também o passado de nação colonizada que fazia com que os constrangimentos de ordem histórica e cultural conduzidos pelas nações colonizadoras sufocassem as iniciativas e o acesso dessas nações aos movimentos científicos de maior vulto. Ainda assim a revista carioca *Brazil Médico* juntamente com a baiana *Gazeta Médica da Bahia* foram as publicações mais assíduas e forte no mercado editorial brasileiro conhecendo poucos momentos de interrupção. Com relação ao uso de imagens a *Gazeta Médica* retardou até o ano de 1915 a publicação da primeira foto retratando uma doença ou um corpo doente, apesar de em 1908 utilizar como primeira imagem um retrato do médico sanitaria Osvaldo Cruz.

Existências contraditórias em suas naturezas oscilando ao olhar público entre a curiosidade, o fascínio e o escárnio, o certo é que a partir da segunda metade do século XIX uma nova categoria dentro do gênero humano é forjada a partir da linguagem e da prática científica, especialmente a psiquiátrica. Formas anatomicamente esquadrihadas em cálculos, pesos e medidas, estudadas minuciosamente em cada detalhe silencioso e oculto, cujo objetivo consistia em delimitar e antes de tudo prever e precaver, através de medidas higiênicas com intuito profilático, as possibilidades e probabilidades de cura, controle e/ou eliminação dos legados hereditários e socialmente doentios dos chamados degenerados ou anormais.

Personagens característicos da nova fase psiquiátrica, depois de superado o modelo pineliano do início e meados do século XIX, traziam no corpo sinais em forma de estigmas físicos que, pensavam os homens de ciência, marcariam e estruturariam esses indivíduos. O centro das investigações psiquiátricas não estava mais na fluidez e na mutabilidade com que se construía diagnósticos e se analisava sintomas de ordens causais das mais variadas. O que a psiquiatria procura a partir de então é o estado permanente, congênito, orgânico, com seus sinais constitutivos indicadores de degenerescência física que deveriam refletir também a desordem psíquica inerente a indivíduos portadores desse estado.

Se no modelo pineliano podíamos falar em predisposições, que segundo Foucault (2002), era uma espécie de característica virtual que não tinha o poder de fazer o indivíduo cair fora dos limites da normalidade, pois se podia ser normal e simplesmente predisposto a tal doença. A predisposição fala precisamente e especificamente a determinado tipo de doença e não a outro. No novo modelo psiquiátrico inaugurado em fim de século não se fala mais em predisposição, em característica. Inaugura-se a utilização do conceito e da condição de “estado”.

Nessa fase a psiquiatria mudou o foco do seu interesse. A doença passa a ser encarada apenas como fenômeno pertencente à superficialidade do acontecimento patológico. Ela passa a figurar não como a essência, mas como a aparência de um fenômeno que passa a explorar um fundo causal permanente, o estado, base para o aparecimento dos episódios que serão conhecidos agora não como sintomas, mas como síndromes (Foucault, 2002). Diferente da predisposição quando o traço doentio pode ser relativizado quanto à sua influência na composição dos estados mórbidos, o estado não comporta modulações quanto à sua ação. Ele é em desarranjo quase integral que acomete a maior parte das funções de um indivíduo. Referencial a partir do qual seriam classificadas as ações e os comportamentos estranhos e excêntricos característicos dos estados anormais.

Se o estado é o fundo causal permanente presente nas síndromes características dos sujeitos anormais ele, por outro lado, é o reflexo de um conteúdo ancestral mais extenso que é a hereditariedade. Esta é a chave passada de geração em geração que fornece acesso a uma série de códigos que possibilitam o entendimento sobre o estado de não funcionamento do qual o sujeito é vítima. É o corpo, ou melhor, os corpos que estão por trás que dão sustentação ao corpo anormal. A hereditariedade psiquiátrica passa a ter um papel fundamental dentro dos novos paradigmas ao proporcionar, para usar o termo foucaultiano, uma “metassomatização” de elementos patológicos que podem produzir, com probabilidades idênticas, qualquer tipo de doenças mentais, comportamentos delinquentes e/ou vícios sem haver necessariamente uma correlação com o estoque das heranças passadas. Uma mãe, tuberculosa, um pai sífilítico, poderia dar origem a um filho alcoólatra ou mesmo doente mental.

A maleabilidade hereditária serviu para afirmar, através de elos e combinações por vezes ancestrais, a existência do conteúdo que resultaria no indivíduo anormal. Foi nessa espécie de infalibilidade hereditária que apostava a psiquiatria suas fichas no sentido de justificar sua intervenção enquanto saber detentor do conhecimento capaz de lidar com questões que estavam de uma forma ou de outra vinculadas a uma proposta higiênica e posteriormente eugênica de controle social. A impressão que se tem é que a vida e suas nuances só poderiam ser contempladas e entendidas a partir do olhar acurado, trabalhado em teorias e pressupostos científicos que funcionavam como uma espécie de filtro extremamente sofisticado, onde as impurezas da vida social eram retidas dentro desse sistema tão abrangente e complexo sem chances de escapes.

A problemática da transmissão de determinadas características, fossem físicas ou comportamentais, há muito ocupava espaço dentro do mundo dos saberes, especialmente o científico. Diversas foram as teorias e práticas formuladas no sentido de explicar e entender como o mecanismo da hereditariedade acontecia. Darwinismo, neolamarckismo, mendelismo, foram algumas que se debruçaram sobre o assunto. É importante informar que até o início do século XX o que chamamos de hereditariedade nada tem haver com o conceito e a ideia de genética. Os estudos de Gregor Mendel, famoso por seus experimentos com as ervilhas, demonstrando pela primeira vez as leis da hereditariedade, só ganhariam vulto enquanto escola científica a partir de 1906. A hereditariedade antes de Mendel era entendida a partir das ideias neolamarckianas e darwinistas sociais.

Modelo explicativo desenvolvido por Jean-Baptiste Lamarck, ainda no século XVII, ganhou nova roupagem e adesões a partir da segunda metade do século XIX, momento em que

fica conhecido como neolamarckismo, bastante defendido por cientistas franceses cuja influência no pensamento médico-científico brasileiro era considerável e comportava uma aplicação social prática de cunho político muito forte. Em síntese pregava que o meio ambiente juntamente com o comportamento teria a capacidade de influenciar e legar para as gerações seguintes determinadas características. Em oposição aos Lamarckistas entram em cena os darwinistas sociais com suas ideias de luta pela vida, seleção natural da espécie e adaptação dos mais fortes que tanto influenciariam as correntes teórico-sociais racistas e eugenistas em final e início de século.

Um dos modelos mais aceitos e difundidos entre os alienistas do fim de século, e que será grande referência para Morel, no sentido de explicar o papel da hereditariedade no surgimento das doenças mentais foi proposto pelo médico psiquiatra chefe do serviço nos asilos de Bicêtre e Saint-Anne Prosper Lucas (1808 – 188). A influência do seu trabalho foi aclamada por diversos autores como o próprio Darwin, segundo Octávio Serpa Júnior (2010), que serviu de base para as análises feitas a seguir. O modelo proposto por Lucas propunha explicar as implicações existentes entre a hereditariedade e suas relações com a problemática físico/moral na constituição das doenças mentais. Para ele existiam duas formas de hereditariedade: a “hereditariedade plástica da vida” responsável por transmitir e ordenar as características e constituições orgânicas e celulares na formação do indivíduo, como os órgãos, os tecidos os sistemas, a forma corporal, e a “hereditariedade dinâmica da vida” cuja função residia em legar as forças intelectuais, afetivas e volitivas.

Segundo Serpa Júnior essa era a hereditariedade que mais interessava nos estudos e reflexões feitas por Lucas porque ela se relacionava “de maneira privilegiada com o sistema nervoso e este, por sua vez, remete à hereditariedade plástica, fechando o círculo das relações do físico com o moral” (Serpa Júnior, 2010:453). Ao vincular a formação do sistema nervoso e suas funções à hereditariedade Prosper Lucas conseguiu dar uma nova racionalidade ao problema da loucura e de certo modo dar um importante passo para a resolução do impasse que assombrava a psiquiatria desde os seus primórdios que era a falta de uma comprovação/explicação fisiológica para a questão da insanidade e de como inscrevê-la dentro dos limites fiscalistas ainda mais alargados dentro do universo médico e científico.

Lucas divide a transmissão hereditária em quatro categorias distintas: a) “hereditariedade direta” cujo legado seria produto direto dos pais para os filhos; b) “hereditariedade indireta” na qual a transmissão seria feita de forma colateral, ou seja, entre primos e tios; c) “hereditariedade em retrocesso” que diz respeito aos caracteres transmitidos

por algum antepassado distante na ordem genealógica; e, por último, d) “hereditariedade de influência” que explica a semelhança entre pessoas cujos laços consanguíneos são inexistentes. (Serpa Júnior, 2010)

A partir dessa divisão podemos visualizar a flexível aplicabilidade com que era usada a hereditariedade. Sua existência podia dar conta de uma infinidade de situações e cobrir de tal maneira os aspectos relativos à transmissão hereditária que ia desde a relação mais próxima como a parental, até a mais distante ou mesmo inexistente como a “hereditariedade por influência”. Se as formas anteriormente descritas nos dão uma ideia das possibilidades com as quais os caracteres hereditários eram legados um tipo específico de hereditariedade dentro dos estudos de Lucas parece ocupar o centro das atenções para entendermos como se daria a transmissão de caracteres mórbidos, dentre eles aqueles responsáveis pela alienação mental, ideia que tanto sustentaram posteriormente a teoria da degeneração de Morel.

Segundo Serpa Júnior (2010) a hereditariedade mórbida se divide em dois tipos: “hereditariedade de uniformidade” e “hereditariedade de diversidade”. A primeira seria responsável pela transmissão da doença de um modo semelhante à geração posterior. A segunda se daria de forma que os caracteres legados trariam um potencial de metamorfose ocasionando modificações que poderiam se dá no órgão sede ou na forma através da qual ela se manifestaria no indivíduo. O modo como se daria essa transformação dependia de alguns traços não uniformes na manifestação de alguns fatores como: maior ou menor potencial para se deslocar pelo corpo, capacidade de acometer várias partes do corpo de maneira distinta e “finalmente a doença em si mesma, independente de toda transmissão hereditária, presente habitualmente um caráter proteiforme” (Serpa Júnior, 2010:454).

Nesse quadro mórbido a herança legada para o sistema nervoso, e particularmente, os casos de alienação mental, consequência direta do comprometimento hereditário, eram o principal interesse nos estudos de Lucas. Excetuando-se a forma da “hereditariedade por influência” a transmissão dos caracteres mórbidos poderia ser feita de forma direta, indireta ou a partir do atavismo encontrado na hereditariedade por retrocesso. Suas diversas manifestações, seja no alcoolismo, na esquizofrenia ou nas tantas formas de neuroses, eram resultadas das mutações possíveis e esperadas dentro dos quadros de dessemelhanças também cabíveis no modelo hereditário. Dar conta do que divergia era possível e, também, passível de igual explicação já que as semelhanças não eram obtidas dentro do resultado esperado. Fazer da hereditariedade o pano de fundo etiológico da degenerescência e da insanidade “permitia uma

flexibilidade explicativa de eficiência dificilmente comparável no contexto da época, além de fornecer uma ancoragem fisicalista ao estudo da loucura” (Serpa Júnior, 2010:455).

Para a psiquiatria, entretanto nenhuma teoria foi tão importante chegando ao ponto de fundamentar teoricamente a medicalização da anormalidade. Ao criar um novo tipo a teoria da degenerescência deu à psiquiatria um amplo espaço no que se refere à interferência e ingerência dos comportamentos e ações humanas a partir do momento em que ela poderia se referir a qualquer tipo de desvio ou retardo como obra de um conteúdo hereditário degenerado. A teoria formulada por August Morel na segunda metade do século XIX modifica inclusive, ou mesmo principalmente, o próprio horizonte psiquiátrico quando redireciona sua função enquanto saber e técnica para além dos campos da medicina.

À infalibilidade hereditária podemos agregar o seu caráter praticamente imutável. É a partir deste aspecto que acontece a guinada dentro da psiquiatria mudando suas pretensões não mais como a ciência capaz de curar a loucura, pois o próprio entendimento da insanidade passa por um processo de renovação que a desloca do lugar enquanto entidade patológica, no sentido de doença. A patologia agora estava vinculada ao caráter hereditário, infalível e praticamente imutável do conceito de degeneração, da figura do degenerado. Não era mais o tratamento com vistas à cura que interessava a psiquiatria.

As ações voltadas tinham como foco não o combate e a cura da doença, mas à figura do doente e aos múltiplos aspectos causais. Através de medidas pensadas a partir de práticas de controle fossem elas de cunho profilático, preventivo e/ou higiênico, calcadas sobre a perspectiva social ou baseadas na perspectiva meramente organicista, determinista e extirpadora, caso da eugenia, o certo é que a psiquiatria a partir de então instrumentaliza o seu saber para funcionar além da fronteira medicalizante da medicina, no sentido terapêutico, para investir fortemente no seu aspecto disciplinador e protetor social frente às ameaças do indivíduo degenerado.

Segundo o professor Pinto de Carvalho, em aula publicada pela revista *Gazeta Médica da Bahia*, os degenerados era uma espécie de grande ameaça que, em pouco tempo, se alastraria por todos os povos e atos da vida humana. Em suas palavras:

Os povos se abastardam; a raça latina, cansada de produzir, esgotada por muitos séculos de labor insano e constante, cretiniza-se; a degeneração progride dia a dia e ganha terreno em todas as camadas sociais; de todos os lados surgem as suas manifestações, hoje no proceder de um povo, amanhã na literatura, depois na arte, em todos os departamentos da consciência e dos conhecimentos humanos...⁷

⁷ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 41, setembro 1909, p. 113.

Para o Brasil as perspectivas em suas análises não são das melhores:

O Brasil, a nossa estremecida Pátria, salienta-se agora pela deturpação e abastardamento de todos os princípios mais rudimentares da moral política; os costumes nesse particular vandalizam-se; não há respeito à coisa alguma (...). Tudo isto indica também quanto se acha degenerada a raça que atualmente governa o mundo (...); por isso cresce a estatística criminal, o número de suicídios, a quantidade de delitos (...).⁸

Publicada no ano de 1857 sob o título de *Traité dès dégénérescence* a obra de August Morel inovou na sua abordagem ao tratar a questão da insanidade, pois uniu, em um mesmo conjunto, hereditariedade, ambiente e declínio racial. A sua experiência como médico chefe no asilo *St.-Yon* próximo à cidade de Rouen na França, em 1856, exerceu decisiva influência sobre suas ideias acerca do quanto as condições de vida depauperadas pela urbanização precária e industrialização exploradora afetavam a saúde daqueles trabalhadores.

A associação entre indivíduo, medicina e sociedade refere-se à tradição de características higiênicas que remontam na Europa ao século XVIII. Importantes alienistas, como Esquirol e seus seguidores, estiveram entre os primeiros higienistas que baseavam seus estudos sobre as causas da alienação mental em fatores tão variados, desde as paixões, passando pelo clima e chegando as más condições de trabalho, igualmente capazes de produzirem outras enfermidades em qualquer nível. As observações feitas por Morel a partir da convivência íntima com os problemas de toda ordem que assolavam a civilização moderna o fez ampliar e aprimorar sua interpretação sobre o impacto negativo de tais condições de vida na saúde física, moral e social com a produção de estruturas precárias que provocavam enfermidades que iam incapacitando e degenerando os indivíduos.

A teoria da degeneração propunha explicar o desenvolvimento regressivo do indivíduo debilitado por um substrato patologicamente comprometido legado hereditariamente. Morel entendia que apesar de haver um esforço fisiológico implícito no organismo na tentativa de reagir às substâncias nocivas e suas influências ainda assim essas tentativas nem sempre eram bem sucedidas. Esses acúmulos de exposição negativa juntamente com as pressões socioambientais acelerariam o processo degenerativo que tornaria a quarta geração estéril. Entendendo este mecanismo como sendo um processo curativo inerente à própria natureza no sentido de tentar reverter o perigoso mecanismo hereditário degenerativo.

⁸ BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol. 41, setembro 1909, p. 115.

A identificação desse processo doentio poderia ser feito a partir de estigmas, marcas corporais que apontavam para a confirmação do substrato patológico característico desses estados. Interessante notar que tudo poderia ser transformado aos olhos do psiquiatra em indícios, às vezes imperceptíveis ou virtuais, que levariam a minuciosa investigação médica à elucidação do crime, diga-se de passagem, não cometido pela vítima do processo mórbido degenerativo a partir do qual era assinada sua condenação.

A teoria criada por Morel afirmava as tendências patológicas gerais, o “estado” de que falei antes, e não em traços específicos, as chamadas predisposições. Desse modo, as degenerescências proporcionaram uma interpretação mais sofisticada do problema da alienação mental ao postular a existência de um conteúdo formado por uma combinação variada de forças ambientais, psicológicas e fisiológicas na produção de padrões de conduta e comportamentos que iam desde manias, fobias, excentricidades até os comportamentos mais agressivos e destrutivos como a mania homicida.

A imprevisibilidade na reprodução dos caracteres mórbidos hereditários era o grande temor por parte da comunidade alienista no período ao mesmo tempo em que se tomava como infalível o seu aparecimento, as chances de prever em que forma ele se daria eram não só nulas como o seu raio de degradação ia aumentando do indivíduo à raça. Os aspectos da vida precisavam ser monitorados no intuito de cercar-se de todas, ou quase todas, as formas possíveis não apenas de proteção, no sentido de ser evitado o mal já instalado, mas de exercer a psiquiatria a função de controle e vigília sobre os corpos, as relações, os comportamentos, a educação e a saúde alheia.

As formas físicas e os comportamentos estranhos passaram a significar indícios quase precisos que apontavam para a existência de uma alma corrompida nas suas bases morais e éticas. Ao fazerem do corpo sua base de atuação contra os males escondidos no ser de qualquer humano estavam os médicos dispostos a dominarem muito mais do que os desregramentos da saúde física e psíquica. Esperavam encontrar as pistas, quase que totais e, por isso, invisíveis, que os levassem à chave que abriria as portas ao entendimento sobre o inexplicável funcionamento do mundo psíquico, cujos desdobramentos na vida individual e social acarretavam diversas vezes prejuízos incontáveis como vimos na denúncia do professor Pinto de Carvalho.

Dentro da infundável lista de aspectos passíveis de análise uns contavam mais do que outros. O crânio e suas desproporções nas formas e na assimetria facial ganharam notório apreço nas minuciosas investigações médicas. Não escaparam também as deformidades

genitais, as expressões faciais, as más formações dentárias e até certo tipo de cheiro presente nos alienados. A busca por uma norma estética baseada na idealização de um tipo físico ideal, branco, associado em sua totalidade como o modelo de saúde, superioridade física e alto grau de desenvolvimento intelectual e das virtudes, dará origem à perspectiva racial no entendimento das diferenças sociais e culturais e ensejará atitudes científicas de cunho protecionistas, com objetivo de justificar intervenções de todos os tipos e em todas as partes, seja no âmbito individual, seja no coletivo.

Dentro desse contexto surge a frenologia e a antropometria. Pensada por Gall e seu colaborador Spurzheim no início do século XIX (1813) essas duas ciências perpetuaram e fortaleceram as teorias raciais ao fornecerem a instrumentalização necessária às suas afirmações das diferenças entre os indivíduos a partir da comprovação das variações de medidas dos tamanhos, proporções e pesos cerebrais. Seguindo a mesma linha determinista, essas ciências foram largamente utilizadas pela medicina mental ao conseguirem estabelecer conexões entre as diferenças nas conformações cerebrais e o aparecimento da doença mental, relacionando-as as especificidades raciais. Forjadas com status de ciência essas teorias encontrarão adeptos e ganharão o respaldo da comunidade científica internacional ao lançar-se como saberes que buscava estudar as correlações existentes entre o funcionamento cerebral e as questões da alma. No Brasil, a frenologia e ciências derivadas dela como a craniologia, por exemplo, continuará sendo utilizada ainda no início do século XX nos trabalhos médicos, especialmente aqueles referentes às questões psiquiátricas e criminológicas.

Pautando-se pelo estudo detalhado e comparativo com ênfase nas diferenças existentes entre o cérebro de um indivíduo tido como genial com o de um criminoso, um homossexual, um louco, ou quaisquer outros tipos sociais marginalizados, esperavam os médicos encontrarem nas alterações morfológicas, nas circunvoluções cerebrais, na análise anatômica encefálica os segredos para alcançarem o funcionamento do espírito humano. Buscavam eles equalizar no desenvolvimento harmônico das partes do corpo o problema e a solução da alienação mental e suas implicações sociais. Ao transformar características físicas em problema médico a frenologia encontrou na eugenia e sua incansável busca pelo melhoramento da raça uma das expressões científicas mais profícuas e que lhe garantiu enquanto saber uma permanência ainda maior nos horizontes médicos.

A eugenia enquanto movimento médico de forte apelo social começou a ser articulada a partir de 1918 na figura da Sociedade Eugênica de São Paulo que tinha como mentor a figura do farmacêutico e médico Renato Khel. Segundo Nancy Stepan (2005) esse foi o primeiro

passo na história organizada da eugenia na América Latina. Casamento esse que duraria até a década de 1940. A iniciativa começou a ser articulada um ano antes, em 1917, em reação a revisão do recém aprovado Código Civil de 1916 que aprovaria pela primeira vez a realização do casamento consanguíneo. Vinculado a tradições religiosas e médicas iniciou o jovem médico paulista uma campanha contra tal proposta vinculando explicitamente o matrimônio às leis genéticas defendidas pelo pai da eugenia Francis Galton.

Como nos alerta Stepan (2005) o movimento eugênico na América latina teve uma feição especializada com fortes apelos conservadores e reformadores. Maior em número de adeptos do que a Sociedade Eugênica Francesa com 140 membros a maior parte deles médicos de renome como Vital Brasil, importante bacteriologista, os psiquiatras Franco da Rocha e Antonio Austregésilo. Juliano Moreira, maior nome da psiquiatria brasileira durante as três primeiras décadas do século XX, expressou seu contentamento com a fundação da Sociedade Eugênica enviando uma carta saudando a iniciativa e “informando ainda seus próprios esforços eugênicos no campo da higiene mental”. (Stepan, 2005:56)

Apesar do sucesso e da grande receptividade dentro do meio científico, a Sociedade teve vida curta encerrando suas atividades em 1919, com a mudança do seu fomentador, Khel, para o Rio de Janeiro. Entretanto, apesar de ter sido rápida em sua existência institucional os objetivos eugênicos continuaram servindo de inspiração para a comunidade médica brasileira com seus ânimos renovados em novas propostas de aplicação que extrapolavam o círculo científico.

Segundo Pietra Diwan (2007) podemos caracterizar a primeira fase do eugenismo no Brasil como positiva e pensada em moldes sanitaristas. Desde muito a composição racial brasileira não era vista com bons olhos pelos doutores brasileiros que deixaram vários testemunhos da inviabilidade da nação brasileira acreditando eles nas certezas científicas dos determinismos raciais e climáticos para o desenvolvimento de um país. Predominantemente mestiça, pobre e doente, o futuro em nada parecia promissor se fomos levar em consideração o diagnóstico feito por correntes médica ainda no início do século XX.

Entretanto, a perspectiva determinista e fatalista começa a mudar a partir de expedições médicas que adentraram o território brasileiro na primeira tentativa de mapearem as zonas epidemiologicamente comprometidas com o intuito de desenvolverem medidas profiláticas capazes de estancar os surtos epidêmicos que grassavam no país. Dentre essas expedições podemos destacar a que teve como destino o nordeste brasileiro chefiada por Arthur Neiva e Belisário Penna.

Após uma longa viagem, de quase sete mil quilômetros, cujos resultados elaborados em um relatório em 1916, segundo Pietra Diwan (2007), redimensionaram o determinismo racial e climático na análise da produção das enfermidades além de influenciarem novas ideias para políticas públicas na área de prevenção das doenças e promoção da saúde. Aliando propostas de cunho sanitaristas e eugênicas os novos modelos de gerenciamento da saúde pública pode ser entendida se analisarmos em particular a corrente científica neolamarckiana e sua influência dentro do círculo científico brasileiro.

Segundo Nancy Stepan (2005) destaca-se dois pontos. Primeiro, e talvez o mais forte deles, era que o neolamarckismo escapava do determinismo hereditário defendido por Weismann que deixava pouco espaço para as interferências e gerências individuais, especialmente as médicas, no desenvolvimento de medidas pautadas em uma perspectiva otimista em relação às modificações que poderiam ser introduzidas nas tentativas de diminuir as influências de uma hereditariedade funesta. Politicamente essa era uma ideia atraente no sentido de estarem em sintonia com medidas de intervenções estatais autoritárias e preconceituosas em suas ações práticas, que sempre resultavam na exclusão, expulsão e repressão de grupos desde sempre marginalizados, mas que se revestiam com um discurso de modificações no meio ambiente como forma de melhoramentos sociais.

Segundo a perspectiva neolamarckiana servia como uma espécie de massa modeladora capaz de se adaptar às incertezas contidas no modelo explicativo de transmissão hereditária. Especialmente ao tratar de questões onde a existência das exceções e as singularidades de algumas situações eram tomadas como comprovação de fatos. Por exemplo, o alcoolismo, a sífilis e até as infecções provocadas por microorganismos eram usadas no discurso de defesa sobre a possibilidade de agentes externos conseguirem modificar a constituição hereditária de um indivíduo e dessa forma essas “degenerações” serem passadas adiante nas gerações seguintes. Essa resistência e ao mesmo tempo permanência do modelo neolamarckiano dentro do círculo científico brasileiro tem muito mais haver com uma opção consciente de adesão a esta corrente de pensamento do que com desinformação ou defasagem de conhecimento.

Como nos informa Stepan (2005) os cientistas latino-americanos de uma maneira geral estavam a par e acompanhavam as discussões ocorridas nos principais centros difusores com suas diferentes escolas e vinculações científicas. A inicialmente pouca ou tardia adesão à escola mendeliana por parte dos cientistas brasileiros tem haver com a noção de “critério de cientificidade”. Como nos alerta Flávio Edler:

[a] literatura histórica e sociológica recente tem respondido a essa questão, chamando a atenção para o fato de a atividade científica ser desenvolvida por coletividades restritas que empregam diferentes práticas sociocognitivas, com tramas conceituais e habilidades técnicas particulares, ainda que tenham pretensão universalista. (Edler, 2002:379)

Ou seja, é preciso que atentemos para o fato de que, apesar da pretensa universalidade científica ser tomada como referência, ela não pode ser entendida como verdade absoluta e válida para todos os locais e ao mesmo tempo. É preciso entender que este “critério de cientificidade” é uma construção social, espacial, cultural e histórica cujos sentidos metodológico, conceitual e institucional implícitos servem para dar significado e representação às demandas sociopolíticas com interesses específicos. Desse modo ainda que existam escolas científicas com raios de abrangência e atuação relativamente amplas e capazes de conquistar uma audiência grande, ainda assim não existe dentro delas uma vivência científica homogênea.

Os dissensos na apropriação e utilização dos conteúdos revela a luta interna existente na implantação e manipulação das interpretações e dos significados pretensamente neutros e imparciais. Este conflito de paradigmas dentro das ciências mostra que a pluralidade com a qual ela é constituída no lugar de projetar uma imagem de fragilidade dos seus modelos explicativos indica uma capacidade de reinterpretar e readaptar dessas teorias de modo que sua utilização social abranja uma rede de políticas distintas com finalidades específicas.

Ainda que determinadas propostas apareçam triunfantes dentro da história das ciências estas não devem ser tomadas como únicas e com total dominância em relação ao seu campo de ação. A sua conformação aparentemente hegemônica deve-se muito mais a um complexo sistema de redes de apoio que envolvem instituições, agentes, políticas estratégicas, manipulação e negociação de significados (Stepan:2005:77).

Um exemplo disso é a adoção de dois modelos conflitantes dentro da eugenia. Enquanto a sua variante neolamarckiana encontrada na América Latina tinha como principal preocupação o saneamento e higienização do espaço social sua versão na Grã-Bretanha esteve fortemente vinculada às teorias de Weismann e Mendel e seus pressupostos biológicos de viés hereditário determinista. Nesse contexto as reformas sociais pouco importavam preferindo investir nas campanhas de controle de reprodução. Ainda que existisse a adesão maciça de um ou do outro projeto dentro dos círculos científicos as exceções se fizeram presente.

O neolamarckismo sobreviveu por muitos anos mesmo naqueles nichos dominados pela perspectiva mendeliana. Especialmente se levarmos em consideração que o hibridismo teórico fosse uma variável constante dentro do processo de assimilação. Lamarckistas e Mendelianos

estabeleceram formas de diálogo dentro do discurso eugênico em que a complementaridade com outros discursos sobre a hereditariedade mostra que se foi preciso algumas vezes fazer modificações, estabelecer limites e delimitar as formas teóricas essa atitude nem sempre significava incompatibilidade e exclusão de pressupostos científicos.

O estreito vínculo existente entre os ideias eugênicos e psiquiátricos foram ainda mais reforçados no país com a criação da *Liga Brasileira de Higiene Mental* no Rio de Janeiro. Talvez nenhum outro saber científico, pelo menos no âmbito médico brasileiro, tenha dado à eugenia um abrigo tão seguro à sua expressão tanto em forma institucional, articulada teoricamente como um saber com ação e orientação práticas como a psiquiatria. O propósito eugênico de melhoramento da raça ganhou facilmente adeptos entre aqueles que o defendiam através de uma série de medidas higiênicas de caráter preventivo no âmbito mental.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, a *LBHM*, foi fundada, em 1923, no Rio de Janeiro pelo psiquiatra Gustavo Ridel. Com o objetivo inicial de melhorar a assistência aos alienados mentais através da renovação dos quadros profissionais e dos hospitais psiquiátricos no país teve sua finalidade inicial ampliada, a partir de 1926, para uma proposta preventiva, de cunho eugênico, no intuito de promover a educação dos indivíduos de uma maneira geral. Segundo Jurandir Costa (2007) esses pressupostos já faziam parte dos programas de higiene mental apenas para os doentes. A psiquiatria até então não pensava em estender esse tipo de cuidado também para os indivíduos sãos. O enfoque começará a mudar à medida que se perceber que não seriam úteis essas ações a não ser que se fizesse o trabalho educativo e preventivo no intuito do indivíduo adquirir e preservar a saúde mental.

É importante ressaltar a diferença do conceito e do uso da noção de prevenção nesse primeiro período dentro da *LBHM* e da própria psiquiatria. Aproximando-se da noção de prevenção pertencente à medicina clínica entendia-se que a partir de então os cuidados dispensados deveriam ser tomados antes do aparecimento da doença. Essa mudança de perspectiva leva os profissionais psiquiátricos, e de saúde de uma maneira geral, a dispensarem mais cuidados na saúde do que na doença. A preocupação principal situava-se em torno da prevenção e não da cura.

Desse modo foi possível a intervenção psiquiátrica ser alargada dos domínios e fronteiras impostas pelo muro do hospital psiquiátrico para terrenos socioculturais até então desconhecidos. E seria justamente através da assimilação da eugenia como a teoria capaz de abrigar cientificamente seus novos propósitos que daria sua nova inserção. Segundo Jurandir

Costa “a eugenia foi o artefato conceitual que permitiu aos psiquiatras dilatar as fronteiras da psiquiatria e abranger, desta maneira, o terreno social”. (Costa, 2007: 47)

Desde os seus primórdios o tema da eugenia era uma preocupação presente nos programas da LBHM. Todavia, a ênfase dada ao assunto atingirá seu ápice, até tornar-se seu principal objetivo, nos anos compreendidos entre 1929 e 1934. De fato a eugenia não foi um assunto exclusivo do círculo médico. O tema da eugenia já estava presente nas formulações de trabalho dos intelectuais brasileiros primeiros em difundir o tema no país. A sua associação com a medicina e como suporte teórico, especialmente vinculado à psiquiatria, para justificar as ações e políticas públicas implementadas só viria ocorrer algum tempo depois. A psiquiatria se apropriou e se reelaborou de acordo com os seus interesses um tema que estava em voga e sendo bastante discutido nos meios intelectuais nas décadas iniciais do século XX.

A eugenia enquanto saber científico foi apropriado como medida de cunho político no sentido de solucionar os problemas sociais decorrentes da recém-inaugurada república brasileira. A mudança de paradigma ocasionou a desestrutura dos já instáveis e corroídos alicerces que haviam sustentado a estrutura social brasileira até então. Abolição da escravatura, imigração européia, migração interna de camponeses e antigos escravos das áreas rurais para as cidades, mudança nas relações de produção com o incremento da industrialização nascente e tantas outras questões exigiram da classe política e econômica dirigente formas de legitimarem seus poderes.

A república brasileira nascia com a promessa de antecipar e promover a chegada do futuro já vivenciado e presente nas regiões ditas civilizadas do planeta. Novos símbolos foram forjados no intuito de marcar e demarcar no imaginário nacional novas formas de pertencimento à esse tempo coberto de novidades. Era preciso redefinir os modos de convivência, fosse a partir do seu aspecto legal através do código civil promulgado em 1916 ou através dos novos hábitos e costumes burgueses adquiridos na convivência dos cafés, na frequência esportadora dos teatros, recitais e concertos musicais. Novas formas liberais no vestir, mostrar e vivenciar os corpos estampavam os anúncios dos jornais e revistas agora alçados ao posto de principais atualizadores dos modos modernos de ver e viver a vida. O mesmo professor Pinto de Carvalho dá o seu testemunho sobre as novas maneiras que parece ter se disseminado com toda força entre as mulheres. Segundo ele:

(...) a mulher despreza aquilo que mais a pode formosear o sentimento mais refinado que a civilização lhe deu, se é que a natureza já lhe não concedera o esboço dele- o pudor! As formas arrastam-se quase que a descoberto pelas vias públicas; as

roupagens perdem o talho da vergonha, para tomarem o aspecto do desbrío; as cabeleiras acrescidas dos postiços indecentes formam escândalo para a vista; vai-se tornando difícil estabelecer à simples vista a diferença entre uma cocote e uma senhora.⁹

Sinais dos novos tempos professor. Se a cultura, o direito e a imprensa funcionavam como espécies de testemunhas de que os novos tempos se faziam sentir, a velocidades, intensidade e com interpretações distintas é bem verdade, nas experiências cotidianas a ciência em particular ganhava status de caminho único possível, seguro e infalível na condução aos tempos modernos. Seriam os cientistas, com seus métodos, medidas, instrumentos e invenções, os mestres de cerimônia a anunciar que um novo tempo estava prestes a começar. No ir e vir mais rápido dos meios de transporte que rompiam os ares e distâncias antes tomadas como quase que intransponíveis, nos meios de comunicação que, a partir de então, possibilitavam a troca de palavras e falas no telégrafo ou no telefone, simultaneamente. Na eletricidade, talvez símbolo maior desse período, cujas correntes luminosas traduziam a sensação de clareza ambiental ou funcionando também como metáfora da razão criativa tão bem aplicada aos cientistas e suas grandes ideias, em oposição aos tempos imperiais obscuros que acabavam e teimavam em não ficar para trás.

Na ciência brasileira a medicina despontava como uma das principais ferramentas utilizadas pelo Estado na construção do novo Brasil. Cientistas e população entraram em conflito sobre a quem caberia e a forma como se daria o gerenciamento dos problemas relativos à saúde pública e individual. Para a grande parcela da sociedade os médicos utilizaram seus conhecimentos como munição contra o povo entrincheirado pela ofensiva teórica e discursiva que limitava os processos de inserção e socialização de uma população exigida no cumprimento de uma série de medidas que feria costumes e hábitos enraizados há muito. A revolta da vacina, como ficou conhecido o movimento popular contra a obrigatoriedade pela vacinação, talvez seja o episódio mais emblemático dessa tensão que permeou todo período da primeira república.

Com a instauração do novo regime as incertezas sobre os lugares reservados a cada um dos setores e atores que compunham a estrutura social brasileira originaram questionamentos e forçaram a uma revisão total das forças que até então situadas em polaridades opostas mantinham a frágil estabilidade o regime imperial. Com o desmanche da estrutura escravista foi preciso redefinir as soluções que dessem conta das tensões que, se antes mantinham e sustentavam a velha estrutura, a partir de então ameaçavam a própria existência do regime

⁹ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol 41, setembro de 1909, p. 115-116.

republicano. É exatamente com a função de defender a velha ordem recém-alterada nas suas bases de poder político e econômico, dominadas ainda por uma elite agrária exportadora branca, mas que sai do eixo açucareiro nordestino para o eixo cafeeiro sulista, fez-se necessário reafirmar o mito da inferioridade racial do povo brasileiro, negro, mestiço, pobre e interiorano agora justificado pelas letras das ciências médicas, sociológicas e biológicas. Nas palavras de Jurandir Costa: “... a hierarquia biológica das raças sucedia no regime republicano a hierarquia de sangue da nobreza, a fim de perpetuar as desigualdades sociais.” (Costa, 2007:51).

Nesse contexto a psiquiatria desponta como um dos principais recursos científicos utilizados pelo Estado na tentativa de enquadrar, no seu amplo quadro nosográfico, toda espécie não só de comportamentos perigosos como também tendências entendidas como patológicas potencialmente vistas como desencadeadores de doenças mentais. Como homens do seu tempo os psiquiatras, em nome de um cientificismo pensado neutro, puro e universal, estiveram ligados de forma comprometida e reproduziram, ainda que não se percebessem assim, os valores ideológicos, políticos, sociais, históricos e culturais dominantes do período.

Dentro da sua ciência eles perpetuaram e defenderam uma série de medidas entendidas como redentoras no intuito de salvar o contexto brasileiro do período das mazelas sociais que ameaçavam a vida da sociedade brasileira. Autoinvestidos na missão de conter a desintegração social que se vislumbrava dentro dos seus horizontes científicos foram os psiquiatras buscar a loucura e a doença mental nos mínimos lugares em que ela poderia ser encontrada. Não cabia mais à psiquiatria esperar que o louco se fizesse presente era preciso antecipá-lo nas suas elucubrações teóricas refletidas numa prática excludente que se justificasse cientificamente.

Desse modo o surgimento da Liga foi a resposta possível dada pelo saber psiquiátrico às questões e necessidades históricas, e não científicas, que se apresentavam naquele contexto de desmantelamento do regime escravista. A ideia de prevenção como premissa maior da psiquiatria surge no momento em que as formas de socialização conhecidas foram desfeitas e as conhecidas maneiras de se conceber a realidade social precisaram ser reinterpretadas de modo que as bases dessa organização não ficassem comprometidas.

Prevenia-se, então, a psiquiatria daquelas agora conhecidas classes perigosas ou dos anormais: os sífilíticos, os homossexuais, os loucos, e tantas outras denominações que se enquadrassem fora do esquema válido como saudável e normal. Era preciso que a metáfora científica da prevenção contivesse dentro dos limites de uma coerência científica que seria dada pela comprovação artificializada da realidade, os novos tipos ameaçadores e estigmatizados desde quase sempre como a causa dos problemas sociais brasileiros.

Um dos personagens que emergiram como problema dentro da nova lógica burguesa de comportamento foi o alcoólatra. Desde o início do século XX o saber psiquiátrico vinha estreitando os limites do consumo alcoólico inserindo o hábito dentro de uma escala valorosa moral com contornos expressivos que iam da repressão passando pela estigmatização do alcoólatra enquanto sujeito moralmente corrompido, perigoso e indolente e chegando ao isolamento terapêutico do manicômio. A aproximação com o universo da loucura fez do álcool um perigo social elevado a patamares altíssimos porque ameaçava o trabalho e a privacidade dois dos principais pilares da ordem burguesa capitalista em fase de franca expansão. Sua ameaça debilitante a força produtiva dos trabalhadores fez com que estes, por situarem-se nas camadas mais pobres, fossem considerados os mais suscetíveis a caírem no vício pela fragilidade das condições ambientais, fossem de trabalho, de moradia, alimentar e educacional, em que viviam. Ainda que a hereditariedade exercesse um papel importante nas análises acerca do alcoolismo as condições ambientais eram consideradas igualmente funestas na eclosão do vício que poderia levar à loucura, ameaçar o gerenciamento dos grandes patrimônios no caso dos mais afortunados, e a incapacidade de adaptação às normas do mundo do trabalho no caso das camadas mais populares.

Com o novo estilo de vida burguês a redefinição entre os limites do espaço privado e do público forjou novas formas de vivenciá-los gerando censuras àqueles comportamentos que destoavam da normatização imposta pelo saber médico. As concepções acerca da privacidade, do que era permitido ou não dentro do espaço íntimo da casa, atingiu os costumes que até então tinham passado ao largo dos questionamentos médicos. A prática alcoólica foi uma dessas que provocou questionamentos e reflexões acerca do quanto era necessário privatizá-la ao máximo para que se escapasse às projeções de vagabundagem e loucura que atingiam os indivíduos que deixavam sua bebedeira ao alcance do olhar público.

No jornal *Diário da Bahia*¹⁰ temos duas matérias que refletem exatamente essas duas faces repulsivas para o imaginário coletivo burguês: o louco e o ocioso. A primeira com o título de *O álcool e a loucura* traz um artigo anônimo feito por um eminente médico de Salvador acerca de uma sessão da Sociedade Médica de Londres sobre a relação da embriaguez com a loucura. Segundo o artigo a conferência foi proferida pelo superintendente médico do Asilo Municipal de Londres, o dr. Roberto Jones, que depois de fazer uma introdução sobre a composição química dos diversos tipos de álcool descreveu os efeitos mentais produzidos pelo consumo do álcool comum.

¹⁰ BPEBA, *Diário da Bahia*, 22 de maio de 1904, p. 1.

Segundo os estudos do dr. Roberto Jones os efeitos característicos dessa ingestão seriam capazes de desenvolver sintomas comumente associados ao mundo da insanidade: as ilusões visuais e os delírios de perseguição juntamente com os chamados “súbitos movimentos impulsivos”. Após as constatações experimentais de caráter neuro-químico o pesquisador dividiu o grupo de ébrios em dois tipos os chamados bêbados periódicos e os bêbados constantes apontando justamente para o ponto onde se dava toda problemática referente ao álcool: o quanto do seu uso virava abuso. Qual o limite de tolerância deveria ser dado para o consumo de uma substância que fazia do limiar entre a loucura e a sanidade uma questão controversa? Era o temor à loucura, a perda dos domínios sobre a razão, que fazia com que os médicos, em particular, tentassem encontrar e estabelecer uma maneira de socializar o uso do álcool sem que isso acarretasse a perda do controle emocional, especialmente à vista do espaço público, e do funcionamento produtivo do indivíduo.

O artigo chama atenção para o fato de que a maioria dos afetados pelos efeitos do álcool eram jovens “aparentemente ajuizados” que “cumpriam suas obrigações tanto com a sociedade como para com os seus amigos”. Alertando para a considerável deterioração mental detectada nos sujeitos estudados, o artigo ressalta a aproximação entre loucura e álcool ao referir-se à porcentagens e estatísticas que comprovam o grande número das internações de alcoólatras em centros de tratamento nos retiros e reformatórios do país que acabaram, no ano de 1902, sendo transferidos para os estabelecimentos destinados aos doentes mentais.

Chamo atenção para a forma como o autor do artigo refere-se ao comportamento negligente, cruel e como má influência daqueles que se entregavam ao hábito da bebida. Referiu-se o doutor Roberto Jones à má influência da bebida “sobre as energias para o trabalho nos operários e nos artistas, e ao efeito desvitalizante do álcool no indivíduo e na raça”. Segundo ele a ‘impressão dada pelo álcool era estimulante e entre os pobres era tomado erroneamente como uma sensação de nutrição e de fartura depois de uma boa refeição.’ Em sua opinião a culpa em parte por essa equivocada sensação de saciedade recaía sobre as mulheres que deveriam aprender a escolher melhor os alimentos e cozinhá-los convenientemente.

A associação com a loucura deu origem a intensos debates no Brasil acerca da possibilidade do álcool ser capaz de desenvolver a doença mental ou se ele funcionaria apenas como catalisador de um processo mentalmente doentio já latente no indivíduo. A questão, bastante defendida entre muitos médicos, situava-se em torno de uma possível predisposição orgânica específica, hereditária que levasse ao alcoolismo.

Segundo Santos e Verani (2010) embora não houvesse consenso acerca da polêmica uma coisa era certa: a convicção que o abuso de bebidas alcoólicas seria capaz de produzir sintomas manifestamente iguais aos da alienação mental como vimos no artigo. Essa estreita relação com a loucura vinha do temor herdado da noção lamarckista dos chamados “venenos raciais”. Elementos como o álcool, nicotina, morfina, infecções entre outros ganharam essa denominação em virtude da certeza científica de que o uso, no caso das substâncias, prolongado e contínuo, juntamente com o contato com agentes infectocontagiosos, como a sífilis, produziram degenerações permanentes, de caráter hereditário que, a longo prazo, afetariam a saúde das populações ou até mesmo de nações inteiras.

A ideia dos venenos raciais nos remete novamente ao movimento eugênico no Brasil e suas implicações no tratamento dispensado a determinados grupos. Segundo Stepan (2005) a noção dos “venenos raciais” foi menosprezada dentro da história pelo fato de que as principais correntes dentro do movimento eugênico negavam a tradição e a influência do pensamento e das noções lamarckistas, especialmente aquelas herdeiras do pensamento weismann-mendel que preconizavam a supremacia dos genes frente ao ambiente. Entretanto, ainda que o desenvolvimento da eugenia latino-americana tenha menos peso nas análises históricas do movimento, a singularidade no uso das noções dos venenos raciais e o peso da interferência do ambiente frente aos problemas nacionais conferiram ao movimento latino peculiaridades e identidades específicas.

Para Stepan o controle sobre os venenos raciais implicou uma dupla função do movimento eugênico na América Latina:

a fusão da eugenia com saneamento preventivo, ou a expansão do saneamento preventivo para incluir o saneamento da hereditariedade humana. Evidentemente, a maior parte dos autodefinidos eugenistas latino-americanos adotou suas políticas sociais sem levar em consideração os detalhes da ciência genética. Muitos eram médicos clínicos sem muito conhecimento sobre biologia experimental e preocupados, principalmente, em identificar os sinais ou de “degenerescências”, ou de inadequação em seus pacientes, um exercício médico que refletia profundamente seus preconceitos raciais, gênero e classe. (Stepan, 2005:92-93)

O legado neolamarckiano dos venenos raciais no pensamento eugênico pode ser compreendido melhor na cruzada empreendida a partir dos anos de 1920 com as campanhas antialcoólicas. O ataque ao álcool e a busca por uma moralização excessiva dos hábitos e costumes refletia a tentativa médica de estabelecer parâmetros de normalidade e funcionalidade social de acordo com princípios científicos fundamentados na construção de barreiras que

demarcavam fronteiras com nítidos contornos traçados a partir da polarização entre os componentes das principais categorias sociais.

Especialmente os homens pobres, trabalhadores habitantes da cidade. Um testemunho disso é encontrado no Diário da Bahia na matéria intitulada *O álcool e o trabalho*¹¹. Reprodução de um escrito publicado no jornal fluminense pelo Dr. Neves da Rocha o primeiro dos alertas dado é sobre o poder destruidor do álcool no organismo humano resultando em episódios de degenerescências e com efeitos positivos nulos se consumidos moderadamente e fatais nos casos de abuso.

Preocupado em alertar não só sobre os perigos orgânicos causados pelo consumo alcoólico o Dr. Neves, que segundo ele atingia todas as classe, o grande dano e motivo do seu alerta dava-se sobre a produtividade. Ou melhor, sobre o medo da ociosidade e improdutividade. Pecado capital no mundo do capital. Citando experiências realizadas mundo afora com ébrios de diferentes perfis a conclusão de todas elas foi uma só: “o álcool tem pernicioso influência e diminui de maneira positiva o conjunto de trabalho produzido”. Continua ele afirmando que “o conjunto de trabalho obtido com o emprego das bebidas alcoólicas é inferior ao que produz o esforço individual sem álcool” e conclama os leitores ao abandono completo do álcool, pois “os seus efeitos são sempre funestos”.

Como nos chama atenção Fernando dos Santos (2004) a “alienização” do alcoolismo, sua captura pelo saber psiquiátrico, só foi possível quando sua definição passou a englobar a entidade patológica conhecida como dipsomania. Esta seria caracterizada pela perda do controle do indivíduo sobre suas emoções e sua vontade. Um impulso irresistível tomaria conta do indivíduo que não encontraria mecanismos emocionais ou psicológicos capazes de detê-lo. Segundo essa hipótese, o alcoólatra dipsomano seria capaz dos atos mais cruéis e ferozes, como matar, roubar, agredir e mesmo deixar sua família na miséria para satisfazer sua compulsão pelo álcool.

As bebidas alcoólicas foram tomadas como indicativo de comportamento negativo associado a elementos considerados degradantes e perigosos dentro da estrutura cultural e social burguesa: miséria, indigência, vagabundagem e loucura personagens ameaçadores que deviam ser evitados a todo custo.

¹¹ BPEBA, *Diário da Bahia*, 24 de maio de 1904, p.2.

1.1. Lições de Psiquiatria do Prof. Pinto de Carvalho

Os trabalhos dedicados a contar a loucura têm como fontes referenciais obrigatórias a teses médicas escritas e publicadas nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Por serem os primeiros centros formadores e fundadores de importantes escolas médicas recorrerem aos escritos desses médicos é uma forma de entrar em contato com o pensamento científico que circulava dentro destas instituições, e saber de que maneira foram incorporados, manipulados e interpretados dentro destes círculos de reprodução e produção de saber.

No entanto, neste trabalho e, mais especificamente, neste capítulo, optamos por explorar outra fonte igualmente elucidativa para entendermos um pouco a construção do saber psiquiátrico na Salvador republicana. As lições ministradas pelo professor Pinto de Carvalho publicadas pela revista médica soteropolitana *Gazeta Médica* foram escolhidas por algumas razões: primeiro por ser uma fonte quase inédita. Dos trabalhos dedicados à psiquiatria na Bahia não encontrei nenhum que fizesse uso dessas aulas em suas análises. A primeira vez que a utilizei foi na minha dissertação de mestrado quando me ocupei mais detalhadamente sobre a questão da especialização na formação do alienista. Revisitando as aulas alguns pontos, especialmente aqueles referentes às teorias científicas, que neste trabalho são de extrema importância, não foram devidamente exploradas pelo próprio interesse inerente à pesquisa na época.

Segundo pela oportunidade de entrar em contato com os conteúdos, a metodologia, as reflexões que faziam parte da formação do profissional em psiquiatria como da própria ciência psiquiátrica aqui na Bahia. A partir das aulas podemos ter um perfil mais detalhado das características que marcavam o curso de psiquiatria, entender a sua relação tão imbricada com questões que iam além das fronteiras médicas e sua influência na escolha dos temas encontrados nas teses com teor psiquiátrico.

A publicação das aulas do professor Pinto de Carvalho na *Gazeta Médica* da Bahia aponta não só para algumas importantes questões que marcavam o saber psiquiátrico em fim de século como esclarece o lugar de onde falava essa psiquiatria. O artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia*¹² intitulado “Notas de psiquiatria e neurologia” em abril de 1907 pode ser tomado, ao menos pelas palavras do professor Pinto de Carvalho, como um importante indicador do lugar social reservado à psiquiatria nos primeiros tempos republicanos.

¹² BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 38, nº10, p. 452.

Inaugurando uma sessão exclusiva na revista aos assuntos psiquiátricos e às patologias nervosas diz o respeitado alienista baiano que:

Mais do que nenhuma outra, essas duas partes da ciência médica tem recebido nestes últimos tempos extraordinário impulso, justificando-se assim o interesse com que, de toda parte, se acompanham as questões referentes a essas especialidades.¹³ (ref)

Assim justificava o dr. Pinto de Carvalho a necessidade de haver uma sessão dedicada exclusivamente aos assuntos da mente em uma das revista médicas brasileiras mais respeitadas. Representando interesses de toda parte a psiquiatria despontava como um saber que ia demarcando e alargando seus limites dentro da estrutura social ao mesmo tempo em que ia sendo incorporado por ele como detentor de respostas que indicassem resoluções de questões de natureza que iam além das considerações neurológicas e mentais. Defendia o professor Pinto de Carvalho que “(...) à psiquiatria se prendem muitas importantes questões sociais, sabida como se acha da influência das perturbações mentais sobre muitos crimes e delitos, tidos até não há muito como produto de simples perversidade individual.”¹⁴

O discurso psiquiátrico lançava mão da autovalorização e da propaganda das suas benesses como parte de estratégias de convencimento político e social a partir da lógica da dependência em relação ao seu saber. Prosseguindo na leitura das “boas-vindas” à seção psiquiátrica uma passagem, no entanto chama atenção e me faz relativizar, ao menos em Salvador da primeira república, o quanto essa inserção da psiquiatria se fazia de fato. Dizia o professor que:

Já que por ora, não é possível a criação de uma revista exclusivamente destinada aos interesses da patologia mental e nervosa, na Bahia, tal como seria o nosso desejo seja um primeiro passo para esse desideratum, jamais passível de esquecimento, a criação das presentes notas, resumidas, é verdade, porque temos limites forçados, para não abusarmos da benevolência da Gazeta Médica.¹⁵

A partir desse trecho podemos entender que a criação da sessão de *Notas de Psiquiatria* na Gazeta Médica estava mais para uma estratégia de convencimento lançada para chamar atenção da importância dessa ciência ao público leitor da revista, ou seja, os próprios médicos, do que propriamente uma reafirmação do seu poder perante a comunidade médica e científica,

¹³

¹⁴ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 38, nº10, abr.1907, p.452.

¹⁵ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 38, nº10, abr.1907, p.452.

pois a julgar pela importância dita por seus agentes, contentar-se com pequenas notas publicadas em virtude da benevolência alheia não condizia com a importância alardeada.

Entretanto, a julgar pela análise da Gazeta Médica não encontramos outra especialidade no período que tivesse uma sessão apenas para si. O que nos leva a pensar que a psiquiatria e seus agentes, se não possuíam a importância que alardeavam, tinham a necessária para imporem, mesmo que através da benevolência de outros, um espaço só seu. Em um período onde as publicações de cunho científico se faziam como um dos principais veículos, não só de transmissão de conhecimento, mas também de afirmação de poder perante os pares, ter um espaço dedicado apenas para a sua especialidade, ainda que pequeno, traria o destaque desejado e marcaria posições dentro do amplo e concorrido campo dos saberes médicos.

Se a inauguração de uma sessão dedicada exclusivamente aos assuntos psiquiátricos nos aponta para uma relativa importância da ciência psiquiátrica dentro do corpo médico a publicação das aulas do mesmo professor Pinto de Carvalho podem ser entendidas também como uma dessas estratégias de ampliação do círculo de interesse aos assuntos psiquiátricos. Era preciso educar não apenas os futuros médicos como aqueles já atuantes na medicina, mas que talvez desconhecem ou não estivessem atualizados sobre as principais conquistas e descobertas da ciência psiquiátrica. Essas aulas são bastante elucidativas a respeito do quanto o discurso psiquiátrico atrelado às questões sociais os qualificava como os principais porta-vozes para o enfrentamento de problemas do cotidiano. Analisarei a partir de agora esse conjunto de três aulas que foram publicadas entre os anos de 1908 e 1909.

Na abertura do artigo publicado na Gazeta Médica da Bahia, em abril de 1908, intitulado *Lição inaugural da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas*¹⁶ reafirma o professor Pinto de Carvalho quase que com as mesmas palavras o que já havia dito no artigo inaugural da sessão de psiquiatria da mesma revista sobre a importância cada vez maior e mais reconhecida do sistema nervoso em todos os atos da vida e que já não se podia ser médico, para usar a palavra do professor *sofrível*, sem noções firmes da sua anatomia, fisiologia e por consequência da sua patologia.

Lembremos que a audiência a quem o professor ministrava esse discurso era formada por uma platéia médica, ainda não especializada, a qual esperava o obstinado professor convencer alguns deles a se tornarem especialistas na área psiquiátrica e para isso não poupará esforços teóricos nem retóricos.

¹⁶ BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol.39. abril 1908, nº10.

Dizia o professor Pinto de Carvalho que como todas as outras espécies de seres vivos o homem era produto da:

(...) evolução constante e da seleção natural; pois bem, até nesta regra se verifica: quanto mais adiantado na civilização tanto mais completo e complexo o sistema nervoso (...). Dentro mesmo do domínio da civilização, diferem muito os encéfalos conforme o grau de desenvolvimento intelectual do indivíduo: quando nada, as dobras de passagem, essas conquistas da força sobre o espaço, aumentam consideravelmente nos indivíduos que constituem a supremacia intelectual, o verdadeiro escol da sociedade.¹⁷

Lamentando a existência de “indivíduos que pela sua constituição mental, lembram e muito se aproximam dos representantes homens das épocas primitivas, ou mesmo de alguns antropoides”¹⁸ o professor Pinto de Carvalho localiza e focaliza com exatidão microscópica a causa das “manifestações mentais rudimentaríssimas” de certos indivíduos como sendo “uma atrofia considerável do encéfalo”¹⁹. Dizia ele que “a conformação encefálica lembra e reproduz não raro a manifestação anatômica, o aspecto encéfalo de antropoides e homens primitivos”²⁰. A comprovação anatomicamente provada da alteração fisiológica de um componente cerebral situava *in lócus* a insanidade, dando a materialidade e a visibilidade que agora caracterizaria a ciência psiquiátrica e legitimaria seu saber.

Para atestar a sua afirmação usa como exemplo a fotografia de um indivíduo considerado como “idiota”. Tratando o indivíduo por termos como “besta” e “infeliz”, caracterizando as emoções e expressões deste como “desconexas” e “disparatadas” localiza no crânio do “infeliz” as impressões que lhe provocariam o “abastardamento da raça”. Lembrando que esse é o tempo da exploração visual da loucura, do doente, da doença. Segundo o professor Pinto de Carvalho, “feita a autópsia, verificou-se que as circunvoluções do seu cérebro apresentavam o aspecto esquemático, rudimentar, próprio também dos antropoides... talvez ainda o possaes verificar nesta peça conservada que vos apresento”.²¹

Mostrando o lobo frontal do cérebro do paciente dizia o eminente professor ser esta a “prova exuberante” da sua asserção que iria mesmo se repetir para que ficasse gravada no espírito de todos a irrevogável lei de que “o sistema nervoso pelo grau do seu

¹⁷ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.39, nº10, abril 1908, p.436.

¹⁸ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.39, nº10, abril 1908, p.436.

¹⁹ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.39, nº10, abril 1908, p.436.

²⁰ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.39, nº10, abril 1908, p. 437.

²¹ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.39, nº10, abril 1908, p. 437.

desenvolvimento, pela complexidade da sua contextura, é, sem dúvida alguma, o índice do progresso das espécies e do adiantamento das raças”.²²

A partir da fala do professor Pinto de Carvalho a utilização de termos como “raça”, “espécie”, “progresso” nos a ponta sem dúvidas para sua vinculação com os pressupostos teóricos característicos do darwinismo social. E, principalmente, porque a utilização desses termos se dava no sentido de orientarem uma visão do mundo pautada na correspondência entre os caracteres físicos e morais, hierarquizando de maneira quase determinista as diferenças socioculturais e propondo uma associação direta entre raça e cultura. Falo quase determinista, pois o modelo racial adaptado à realidade brasileira pelos “homens de ciência” deveria servir mais como um sinal de alerta para os perigos do futuro da nação composta em sua maioria por uma população mestiça, do que propriamente conduzir para um destino final da nação brasileira.

A busca pela prova irrefutável de que tanto se orgulhava o professor Pinto de Carvalho tem suas raízes calcadas no positivismo que dominou a cena das ciências a partir do final do século XIX. A experimentação, a observação e comprovação dos fatos e a sua formulação em leis, aspectos vitais do positivismo que se tornaram importantes parâmetros científicos da época, teve reflexos importantes dentro da medicina e, em especial, da psiquiatria. Segundo o professor Pinto de Carvalho:

(...) não há medicina sem doutrina, como também não haverá médico digno desse nome sem concepção doutrinária. Ao médico cabe atualmente a elucidação dos mais palpitantes problemas sociais e quem poderá abandonar-se a tanto, sem um corpo de doutrina filosófica para guia, sem o bordão da filosofia positivista, a única que tal nome merece no estado das coisas atuais?²³

A filosofia positivista chegou ao Brasil a partir da segunda metade do século XIX, mais precisamente, a partir da mítica década de 1870, juntamente com a torrente de teorias e filosofias científicas que inundaram parte do imaginário científico da época. Dizia o professor em aula publicada na Gazeta Médica, de setembro de 1909, sobre a importância da filosofia, expressamente a positivista, para a construção do saber médico e psiquiátrico que:

(...) não há medicina sem doutrina, como também não haverá médico digno desse nome sem concepção doutrinária. Ao médico cabe atualmente a elucidação dos mais palpitantes problemas sociais e quem poderá abandonar-se a tanto, sem um corpo de

²² BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol.39, nº10, abril 1908, p. 437-438.

²³ BPEBA, Gazeta médica da Bahia, vol.41, setembro, 1909, p. 103-104.

doutrina filosófica para guia, sem o bordão da filosofia positiva, a única que tal nome merece no estado das coisas atuais?²⁴

A experimentação, a observação e comprovação dos fatos e a sua formulação em leis, aspectos vitais do positivismo, principalmente aquele vinculado a sua vertente científica de origem inglesa, que teve como expoentes as figuras de Spencer e Darwin, e que se tornaram importantes parâmetros científicos da época, teve reflexos importantes dentro da medicina e, em especial, da psiquiatria.

A insanidade seria entendida e tratada a partir da perspectiva que fugia de especulações metafísicas. Era preciso comprovar a existência da loucura no corpo do paciente, localizar e apontar as lesões responsáveis pela doença. A partir desta perspectiva pensavam os alienistas darem um teor científico para um saber ainda novo e algumas vezes até contestado. Estavam lançadas as bases para uma psiquiatria conhecidamente positivista com sólidas bases fincadas no organicismo. E mais:

Em filosofia já não se discute a questões das substâncias; só se ocupa ela dos fenômenos, isto é, dos fatos ou acontecimentos. Ouso mesmo dizer que outra coisa não existe na natureza...²⁵

Era dessa nova filosofia não mais metafísica e contemplativa que falava o professor Pinto de Carvalho. Era de uma filosofia que pregava a intervenção da ciência nos mais diversos aspectos da realidade social, pois pensavam ser o seu papel sanar os males que, no dizer dos intelectuais e cientistas do período, estavam espalhados por toda parte. Metaforicamente, para os positivistas, a sociedade era entendida como um organismo e o papel do cientista, principalmente o social, era examinar os sintomas das doenças que a acometiam e propor soluções.

A partir de conceitos como os de organismo, doença, sintomas e outros tantos substantivos próprios ao terreno da medicina, temos como consequência desse pensamento positivista, e que caracterizou as mais diversas ações da medicina naquela passagem de século, a criação de um modelo médico pautado na intervenção das mais distintas questões sociais. Era a construção da chamada medicina social que tinha no seu cunho moral seu princípio dogmático maior.

Segundo Antunes os médicos “fizeram da medicina algo bem próximo daquilo que August Comte queria fazer da sociologia: uma ciência da moral”.²⁶ Moral essa baseada nos

²⁴ BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 41, setembro 1909, vol.3, p.103 – 104.

²⁵ BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 41, setembro 1909, vol.3, p. 105.

valores de uma sociedade organizada a partir dos padrões importados do comportamento da burguesia europeia branca e parisiense tida como modelo de civilização a ser seguido e imitado. Era a busca pela padronização do comportamento e dos valores que regiam toda a vida pública e privada dos indivíduos e da sociedade. Do trabalho à família, todos os aspectos deveriam estar pautados em condutas aceitas e retificadas pelo saber médico-científico. Entrávamos na fase, para usar um termo de Foucault, da “psiquiatrização” dos comportamentos. A partir de agora a psiquiatria, passaria a sancionar ou punir as normas de conduta, agora adjetivados e categorizados como saudáveis ou patológicos.

²⁶ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, Leis e moral. Pensamento Médico e Comportamento no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1999, p.18.

CAPÍTULO II

A LOUCURA EM MANCHETE

O *Diário da Bahia* de 21 de janeiro de 1909 em sua primeira página destacava a seguinte manchete: *Criança louca - faminta e seminua*. Dizia a nota que:

Pelas ruas desta capital anda noite e dia, sem destino, uma infeliz criancinha louca, de oito anos de idade, mais ou menos, vítima do desprezo paterno e da pouca importância dos poderes públicos a causa dos infelizes.

Vimos ontem, essa infeliz, pelas 4 horas da tarde, quase seminua, na rua das Sete Portas, a implorar a caridade pública, sendo atendida pelo espírito caridoso e compungido de uns e maltratada e espancada pela perversidade sem nome de outros.²⁷

No decorrer da nota vão sendo expostas as situações de risco as quais estava submetida a criança como exploração, prostituição, violência e abandono. Ainda que a loucura esteja colocada como principal dado na qual se encontrava a criança o que se percebe da sua situação diz respeito a um estado maior de completa vulnerabilidade social. Entretanto, a loucura usada como indicativo principal do lugar ocupado socialmente por essa criança mostra o quanto a sua idéia traduzia e era capaz de atrair à sua órbita os principais personagens do desamparo e da exclusão social. Figuras outras como a dessa criança, marginalizadas e oprimidas nos seus direitos mais básicos de existência e sobrevivência perambulavam no cotidiano pelas ruas de Salvador.

Segundo Kátia Mattoso (1992) até 1890 as ruas de Salvador conservavam as mesmas características arquitetônicas e urbanísticas do início do século. A única via pública nova construída foi a ladeira da Montanha aberta à circulação em 1878. Com a chegada do século XX esse panorama iria mudar. A preocupação em trazer a velha urbe para os tempos modernos ganharia notório espaço entre as principais pautas políticas no período. Seguindo o caminho já traçado por outras capitais no Brasil, especialmente o Rio e S. Paulo, a reformulação do espaço urbano e os clamores por uma reforma que alterasse a paisagem colonial começava a ganhar as manchetes na imprensa local. Segundo Fernando Peres (1999):

Os jornais baianos irão indiscutivelmente colaborar na criação de uma opinião pública, não diremos que favorável ao urbanismo demolidor, mas pelo menos deslumbrada e anestesiada em relação ao mesmo. A doutrinação encherá páginas e

²⁷ BPEBA, *Diário da Bahia*, 21 de janeiro de 1909, p.1.

páginas de vários jornais na primeira década do século XX, todos acentuadamente defensores da reforma (Peres, 1999:35-36).

Os reclames pela necessidade de reforma não foi uma invenção republicana. Desde os tempos do Império, tentativas de novas formas de utilização dos espaços da cidade foram articuladas. Um destes exemplos foi o episódio de insatisfação popular conhecida como *cemiterada* que no ano de 1836 destruiu o cemitério do Campo Santo expressando seu descontentamento com os enterros que a partir de então seriam feitos fora das igrejas. Enterrar os mortos em cemitérios afastados do centro da cidade obedecia aos novos parâmetros de higiene que foram adotados no intuito de coibirem os enterros dentro das igrejas que para os médicos eram focos de doenças e epidemias.

Doenças como varíola, peste bubônica, febre amarela e tantas outras, legadas do século XIX continuaram a se fazerem presente no início do período republicano. Herdadas principalmente pela falta de saneamento e higiene que marcavam o espaço público soteropolitano. Ainda que órgãos públicos tentassem minorar as faltas no assear da cidade estas tentativas não alcançaram grandes êxitos. Como alerta Leite (1996) ao sair às ruas da cidade durante a República os transeuntes andavam por “vias estreitas e desalinhadas, onde a circulação do ar e a penetração da luz se davam com dificuldade; diga-se também, que elas eram mal calçadas.” (Leite, 1996:30). Andar por Salvador nesse período era esquivar-se a cada esquina “dos detritos e dejetos depositados em plena rua, terrenos baldios acumulando lixo e excrementos de animais espalhados.” (Leite, 1996:30). Não havia também serviço de esgoto e o abastecimento de água era feito através das fontes já que o seu fornecimento por encanamento era muito raro.

Outro ponto nervoso em relação à urbanização da cidade durante a primeira república era a falta de habitações. Segundo Leite (1996):

faltavam imóveis suficientes para abrigar a população, sobretudo nos distritos centrais – como Conceição, Pilar, Sé, São Pedro e Passo – que eram os mais povoados, devido às facilidades de locomoção e às oportunidades de trabalho que ofereciam para as classes mais pobres. (Leite, 1996: 30)

Somava-se a isso também as demolições de imóveis feitas com o intuito de ampliarem as intervenções urbanísticas como as obras de saneamento, eletrificação, implantação de novos meios de transporte e também sanar surtos epidêmicos que eram associados à presença de residências consideradas pouco higiênicas. Diante desse cenário de desorganização urbana as reformas e interseções empreendidas nos núcleos urbanos principais, sentidas fortemente no

governo de J.J. Seabra a partir de 1912, encarnavam o que no período eram os ideais de civilização. Segundo Leite (1996):

Diante dos problemas apresentado na cidade, precisava-se definir ações e estratégias que estimulassem as suas resoluções. Era necessário promover um outro tipo de sociabilidade para os seus habitantes, fundada em novos modos e normas de vida, assim como em idéias modernas. (Leite, 1996: 35).

A aplicação do conceito de “civilização”²⁸ na vida cotidiana pressupunha a adoção de uma série de medidas que atingiam hábitos culturais há muito arraigados entre a população soteropolitana. O modo de viver forjado a partir das experiências socioculturais etnocêntricas, cujo maior legado foi a difusão do ideal de civilização, colocava em destaque para grande parte do mundo Ocidental as diversas conquistas europeias “destacando a importância que tinham para o progresso, não somente da Europa, mas de toda a humanidade difundindo-as por todos os cantos” (Leite, 1996:37). A assimilação dos modelos culturais europeus deixou como legado uma noção de idéia de civilização que não atingiria apenas a percepção e a reformulação estética dos espaços públicos. Arelado a isto novos modos de utilização desses espaços forjaram novas formas de sociabilidades e sensibilidades.

A partir das páginas do periódico *Diário da Bahia*, pesquisado durante o período da primeira república, podemos traçar um panorama das representações e dos embates que se fazia no espaço público com a figura do louco e sobre a loucura. Penso que dessa forma visualizamos papéis socialmente ocupados e impostos sobre eles no tratar cotidiano. O teatro do mundo, como diz Foucault, reservava para esses indivíduos a condição de coadjuvantes no desenrolar da trama social.

As notas jornalísticas os restringiam a aparecerem na seção de necrologia, dando conta das suas mortes como infelizes moribundos, como tristes suicidas, como prisioneiros trancafiados na chamada *Casa de Correção*, como residentes do asilo, como aqueles que promoviam toda espécie de transtornos, chegando mesmo à ação violenta em alguns casos, como problemas de policia. Eram eles que por conta do infortúnio de serem abandonados à própria sorte e por conta da “maldição” que carregavam condenados a serem notícia por vagarem pelas ruas despertando a compaixão e os reclames alheios pelas suas existências também. Apareciam como números discriminados como a população existente no asilo: tantos homens tantas mulheres, tantos estrangeiros, tantos falecidos, quantos entraram e quantos saíram, na seção do jornal dedicada ao serviço sanitário. Apareciam também como interditos.

²⁸ Para uma discussão mais ampla sobre o conceito de civilização ver o trabalho do autor Nobeit Elias (1994).

Faziam parte do rol de temas noticiados assuntos relacionados ao mundo da insanidade: os asilos, viagens e comemorações de aniversários ou mesmo homenagens póstumas de grandes nomes da psiquiatria baiana e brasileira. Os novos tratamentos, as novas descobertas científicas relacionadas aos assuntos da mente e da ciência psiquiátrica mereciam reportagens de destaque, assim como temas que beiravam o universo do fantástico tantas vezes associado à loucura e suas formas de expressão. A literatura também aparece como espaço possível de exploração do tema a partir dos contos publicados no espaço jornalístico. Neste caso específico encontramos apenas um conto que tivesse como tema central a loucura cujo título era *O doido*²⁹.

O perfil delineado pelo Diário da Bahia ao tratar o universo da loucura com todos os seus componentes nos remete a importantes questões e reflexões sobre como era sentida, pensada, retratada e vivenciada no início do século XX. As preocupações e considerações sobre a loucura e os loucos, ainda que estes ocupassem socialmente uma posição marginal, eram muitas. Eram frequentes e recorrentes as matérias e as notas que dessem conta dos tipos mais variados e abrangentes de recortes sobre os assuntos que envolvessem a loucura como temática.

A alta incidência desses escritos jornalísticos nos aponta para o grande interesse que provavelmente eles despertavam no público leitor, especialmente nos primeiros anos do século XX. Como um periódico de tiragem diária a constância neste tipo de publicação denuncia não só o quanto estava impregnada a cena cotidiana da presença da loucura como nos faz pensar especialmente sobre as representações da sua figura: ora como feras perigosas, ora como aqueles a quem devíamos oferecer nossa compaixão, ora palhaços para o escárnio alheio. Os movimentos de idas e vindas em suas trajetórias protagonizam aos olhos do grande público um espetáculo senão de grandes destaques, pelo menos de constância garantida.

Um aspecto chamou-me atenção durante a coleta do material. Quando falamos do mundo que cerca a loucura é preciso fazer logo uma distinção. Existe o mundo psiquiátrico, com seus agentes, suas instituições e suas técnicas. E existe a experiência da loucura. Nela está contido todo o mundo subjetivo dos indivíduos no qual fazem parte seus processos internos de enlouquecimento, como também a forma como esse processo é vivido no cotidiano.

É comum confundirmos, dada a importância que a psiquiatria adquiriu como discurso “oficial” sobre a loucura, o mundo psiquiátrico com a experiência da insanidade. Durante a pesquisa essa confusão acompanhou-me por um bom tempo e, diversas vezes, fiquei em dúvida

²⁹ Publicado no Diário da Bahia a partir de 7 de outubro de 1906.

sobre como tratar o material colhido. Com o passar do tempo a medida que ia catalogando as notícias foi surgindo essa diferenciação extremamente necessária para construção deste capítulo. Foi ficando claro para mim que não era o mundo psiquiátrico o personagem principal nas histórias que gostaria de contar. Ainda que ele ocupasse grande parte das páginas publicadas e, frequentemente, se interpusesse sobre as experiências individuais com a insanidade.

Era sobre os loucos e suas loucuras. Eram eles os protagonistas dos enredos traçados neste capítulo. No decorrer da pesquisa foi chamando minha atenção as maneiras como essas experiências eram retratadas nas páginas do *Diário*. Enquanto que o mundo psiquiátrico era retratado como um mundo vitorioso e com aquela áurea de progresso tão em voga nesta virada século XIX para o XX, os loucos e suas loucuras eram retratados sempre de forma trágica. Suas aparições nas páginas diárias eram sempre pontuadas por algum tipo de sofrimento que experimentavam ou que provocavam.

De modo que o painel que foi desenhado fala de uma loucura que o tempo todo flerta com o perigo, com a desordem, com a doença, com o abandono e com a morte. É dessa experiência trágica que me ocuparei neste capítulo. Do lado mais sombrio de uma sociedade que fez da luz razão, da ordem e do progresso, das conquistas científicas sinônimos de normalidade. Se as sombras são projeções da luz e toda luz projeta sua forma de maneira sombria, loucura e normalidade se complementam a todo instante. Uma não existe sem a outra. Uma contém a outra. Por mais cindidas que os discursos psiquiátricos queiram fazer parecer elas são parte e pertencem a uma mesma realidade.

Gostaria de começar a discutir um pouco sobre a importância de colocarmos as fontes impressas, particularmente os jornais de circulação diária, como instrumentos valiosos no auxílio à recuperação da memória pública e coletiva sobre a insanidade.

2.1. Os jornais e seus registros da loucura

Durante muito tempo a história da loucura foi pensada a partir do seu viés estritamente médico-científico. O conhecimento psiquiátrico transformou-se não só no porta voz da loucura como estabeleceu que a sua enunciação discursiva fosse a expressão máxima do dizer sobre ela. Assim as fontes privilegiadas para contarem a sua história são aquelas vinculadas à produção médica como os documentos das instituições manicomiais, as teses acadêmicas

psiquiátricas, artigos publicados nas revistas médicas e toda uma série bibliográfica e documental produzida a partir da visão médica sobre o assunto. Como consequência a história da loucura virou sinônimo da história da psiquiatria. Essa sobreposição epistemológica criou um vazio e uma mudez em relação aos outros aspectos que fazem parte do universo da insanidade sendo, a meu ver, a principal delas a pouca análise da participação e da interação dos sujeitos loucos no contexto sócio-histórico mais amplo.

Se a utilização dos jornais como fonte para se pensar a loucura não é nenhuma novidade proponho neste capítulo pensarmos esta fonte como instrumento e não apenas como suporte ilustrativo nas discussões acerca da loucura. Ao escolhê-los como fonte tenho em mente dois pontos principais: primeiro quero dissociar a ideia que história sobre a loucura passe necessariamente e apenas pelo viés médico e científico. E o segundo ponto, quase uma consequência do primeiro, é que ao optar por um impresso de circulação diária busco visibilizar os indivíduos no espaço da cidade o que implica em aproximá-los das diversas instâncias sociais nas quais historicamente excluiu-se paulatinamente o doente mental. Com a imprensa penso ter um espaço privilegiado para articular as diversas dimensões públicas e coletivas que os loucos e a loucura travam no seu cotidiano. Os jornais de circulação diária conservam algumas características que facilitam a percepção do pesquisador no que diz respeito ao seu objeto de pesquisa.

Em primeiro lugar por se tratar de um material que contempla um amplo período de tempo e que obedece a forma linear na sua cronologia podemos acompanhar o tempo de duração de determinados fenômenos, assim como a forma com que este foi sentido, pensado e vivido por seus contemporâneos. Longe de defender um entendimento factual dos acontecimentos, a pesquisa nas notícias dos jornais só nos é efetivamente relevante quando podemos encontrar o nexos, quando conseguimos acompanhar a teia que entrelaça os fios de um determinado acontecimento noticiado em relação ao nosso objeto investigado. É esse tênue fio que perpassa as notícias pontuais de um jornal que fazem com que escapemos da simples e mera ilustração na análise dos fatos jornalísticos.

Como estou lidando com um período relativamente extenso neste trabalho pude acompanhar mais detalhadamente, ainda que com todo filtro tendencioso que perpassa uma simples nota até uma extensa matéria jornalística, qual era e como era a existência do louco e da loucura no dia a dia da cidade diante do olhar público. É interessante notarmos, por exemplo, que do final do século XIX até a segunda metade do século XX as notícias sobre loucos e loucura mudam não só o seu teor e enfoque como a própria incidência de matérias

com esses temas que vão se tornando, aos poucos, escassas. O que me leva a refletir sobre o processo de invisibilidade que vai acometendo o louco diante do olhar público e social. Sua representatividade como um dos signos coletivos vai sendo a pagado na mesma medida em que vai se projetando em contornos e formas mais nítidas a existência da ciência psiquiatria.

Ainda que os loucos continuassem e continuem presentes nas ruas, nas casas e nas famílias de cada um sua presença vai se tornando fantasmagórica dentro do sentir e viver social. São os grandes invisíveis da história. Suas aparições, quando acontecem, são sempre relacionadas ao medo que despertam na coletividade. Medo do grande mal estar que causam a suas presenças. Seja pela sua periculosidade criminal, pelo desconforto com a subversão da ordem estabelecida ou, como diria Foucault, por lembrarem a cada um de nós a nossa verdade existencial incômoda. Trata-se de acompanharmos a sua lenta morte e desaparecer quase completo da vida pública e do partilhar coletivo. Trata-se de encontrar o gesto que os escorraça para o outro lado da vida.

Como nos diz Heloisa de Faria Cruz “funcionando como suporte aglutinador e veículo de construção de visibilidade pública de inúmeras práticas culturais” (FARIA 2000:81) a imprensa funciona como uma espécie de catalisador das experiências coletivas. Se, como diz a autora, a “cidade intromete-se na imprensa” (FARIA 2000:80) a imprensa também se intromete na vida urbana como formadora de opinião e influência direta nos modos e maneiras de ver, sentir e experimentar os processos sociais característicos e específicos de determinada conjuntura. É o quarto poder. Desse modo, à medida que a imprensa vai se tornando um veículo que não apenas informa, mas que forma ideias e fomenta ações de cunho social, político e cultural, ela passa a funcionar como o espelho, ainda que por vezes desfocado, que melhor reflete as situações da vida seja no seu aspecto cotidiano ou excepcional.

O segundo ponto em relação à fonte impressa é o seu caráter local/universal. Particularmente o Diário da Bahia, jornal de grande circulação no período republicano, obedecia essa lógica em suas publicações. Além das notícias que faziam parte do cotidiano de Salvador de final de século ele trazia no seu repertório de informações assuntos pertinentes a outras localizações espaciais. Esse confronto entre a particularidade e o global que podemos encontrar num jornal de grande circulação é o que nos faz situar a extensão, assim como qualificar os fatos pesquisados. No caso específico desta pesquisa, a loucura, pudemos ter acesso a diversas publicações sobre o assunto em diversas partes do mundo. Casos extraordinários referentes à mente, tratamentos psíquicos, casos de loucura furiosa e tantos

outros que puderam ser acompanhados, comparados e analisados em uma escala que ia do local ao internacional.

A própria escolha da matéria publicada me forneceu um importante material no sentido de compreender quais aspectos da experiência da insanidade mais interessavam ao jornal e por conseguinte, o que os leitores consumiam sobre o assunto. Sabendo que a redação de um jornal nunca estará isenta dos seus aspectos ideológicos, fazer um mapeamento das matérias publicadas nos fornece para além do conhecimento do objeto pesquisado, referências para sabermos com quem estamos dialogando na pesquisa. O confronto, assim como a conjunção dos olhares sobre determinados aspectos do objeto pesquisado, seus silêncios e suas falas, seja ele em escala local ou internacional é bastante revelador sobre o perfil do impresso. De posse deste perfil podemos ver mais claramente os interesses e os embates que faziam parte do cotidiano da cidade.

Especificamente em relação à loucura e aos loucos, uma das situações conflituosas que fica mais evidente é a figura da força policial. Ainda que isto ocupasse pequenas notas no periódico os reclames clamando por ela para solucionar o problema dos loucos de rua, ou mesmo para denunciar a situação irregular de muitos na chamada Casa de Correção, deram a tônica durante muitas edições. O próprio Asilo São João de Deus foi palco de inúmeras matérias em caráter de denúncia sobre o seu estado depauperado e incompatível com o que os desígnios da própria ciência psiquiátrica. A tensão entre o Estado, a Santa Casa de Misericórdia e os médicos foi sentida em inúmeras e extensas matérias.

Para finalizar outro ponto importante na pesquisa através do jornal é não perder de vista sua capacidade de funcionar como espaço de articulação de interesses e setores diversos da sociedade. Para e por contemplar um amplo número de leitores os jornais lançam mão de uma gama de temas a serem cobertos e noticiados em um movimento que pode ser visto a partir do uso das suas páginas na construção e propagação pública de inúmeras e diferentes práticas sociais, culturais e políticas. É comum, por exemplo, vermos o nascimento de uma coluna, ou uma seção com assuntos específicos e depois de algumas edições esses mesmos espaços vão desaparecendo dando origem a novas temáticas. Esse vai e vem com o intuito não apenas de ganhar novos leitores deve nos servir de parâmetro para indicar quais os setores da sociedade com qual o veículo esperava atingir e também servir de porta-voz em projetos políticos e sociais. Uma dessas seções que particularmente chamou atenção foi a *Scientíficas e Literarias*. Como o próprio nome sugere as matérias científicas publicadas na coluna me forneceu importante material sobre os assuntos psiquiátricos mais comentados da época, assim como

pude acompanhar, a partir dos textos escolhidos para serem publicados, as principais referências teóricas que eram compartilhadas com o público e que de alguma maneira influenciavam o seu olhar sobre a prática psiquiátrica. Após alguns números esta seção foi extinta.

2.2. O Diário da Bahia no dia a dia soteropolitano

Dentre os fundadores do *Diário da Bahia* em 1856 temos o primeiro diretor do asilo para alienados de Salvador, o São João de Deus, o médico Demétrio Cyriaco Tourinho. Loucura e *Diário da Bahia* unidos em duradouros laços com direito a extensa e farta produção material. Segundo Kátia Maria de Carvalho Silva (1978) a primeira fase de existência do periódico que vai entre os anos de 1856-1868 foi marcada pela moderação. Sua inicial vinculação política aos ideais liberais quando da mudança de direção administrativa³⁰ foi sentida nas reivindicações feitas de forma gradativa, mas sem perder a força na evolução e na propagação das referidas aspirações e sempre engajado nos acontecimentos políticos locais.

Com uma longa trajetória na imprensa baiana viveu o *Diário* períodos de altos e baixos no seu caminhar. Muito dessa inconstância tinha haver com as suas vinculações e adesões partidárias e aos reveses sofridos em tempos de filiações a projetos políticos exitosos ou derrocados. Nomes como Ruy Barbosa e outros da elite intelectual baiana fizeram história dentro do jornal ao atrelarem suas reivindicações a uma linha editorial alinhada com seus projetos e lutas políticas. E muitas dessas causas sociais por suscitarem questões e inflamarem opiniões acaloradas e apaixonadas alavancavam as vendas e proporcionavam uma circulação que dava ao *Diário* o título de maior jornal na época.

O primeiro período republicano não foi sentido e vivido de forma menos conflituosa e intensa. Historicamente partidários das ideias liberais não alteraram suas convicções ideológicas mesmo em face do novo regime político implantado no país. Prometeram defender sua opção política independente da forma de governo adotada encontrando, por conta desta postura, forte oposição do jornal Estado da Bahia. Seu forte posicionamento na defesa das questões políticas locais gerou um episódio de ataque furioso na sede do jornal. No dia 3 de janeiro de 1895 um grupo de praças do regimento policial invadiu a redação e armados

³⁰ Segundo Silva (1978) em 4 de agosto de 1868 o jornal entra em nova fase ao ser cedido por Demétrio Tourinho a uma sociedade anônima cuja publicação estampada na primeira página do jornal anunciava para o grande público a nova administração.

espancaram e feriram gravemente os empregados e pessoas presentes. Sendo forte opositor ao governo de Rodrigues Lima responsabilizou o governador pela invasão. Uma passeata foi organizada pela população no intuito de apoiar o *Diário da Bahia*.

Sua postura editorial vigorosa e combatente muda com a morte do seu dono Augusto Guimarães, em 17 de março de 1896, que segundo Kátia Silva conclui “grande fase do então órgão republicano” (Silva, 1978:49). E mais do que isso sua ausência implica na retirada da luta partidária pelo *Diário da Bahia*. A partir de então novos rumos são tomados pela nova direção que opta por um tom mais popular voltado para o interesse do público e suas querelas cotidianas.

O brevíssimo histórico e as informações apresentadas sobre o *Diário da Bahia* apresentado aqui é baseado no estudo feito de Kátia Maria de Carvalho Silva em 1978 e limita-se a analisar o período que vai do lançamento do jornal, em 1856, até o período da sua primeira interrupção em 1899. Não é minha proposta completar qualquer lacuna no sentido de estender e aprofundar o estudo sobre a fase seguinte do *Diário*. A leve pincelada acerca de um breve momento na sua trajetória foi feita no intuito de exemplificar o quanto a vida cotidiana e seus movimentos fazem eco dentro da dinâmica do próprio jornal. Órgão vivo e pulsante de uma sociedade que tinha na imprensa escrita seu principal veículo não só de transmissão de notícias, mas particularmente sensível às irrupções, tensões e embates vivenciados em determinados contextos.

Escolhi particularmente *O Diário da Bahia* por sua boa constância nas edições, a relativa conservação do material e sua alta tiragem, o que indica um bom público consumidor e grande circulação dos seus escritos no período enfocado neste trabalho. O acompanhar quase contínuo das publicações forneceu um amplo material, ainda que na maioria das vezes restrito a pequenas notas e enxutos artigos, sobre a vivência da cidade em relação aos seus loucos e suas loucuras. Fragmentos de existências explorados ora como espetáculo ora como questão de difícil solução o certo é que nas páginas do *Diário da Bahia* a insanidade adquiriu contornos com formas múltiplas difíceis de definir.

Loucura e tragédia tiveram seus sentidos confundidos e atrelados nos sentimentos e inconscientes coletivos. Mesmo nos dias de hoje admitir e reconhecer que algum familiar sofre da sua saúde mental é processo doloroso e que abala tragicamente os alicerces pessoais e familiares. A ocultação do louco, os silêncios produzidos sobre a sua condição, os disfarces lançados com adjetivos como “excêntrico” e “problemático” são ainda expedientes comuns dentro dos círculos familiares com o intuito de conter a extensão de um estigma que acaba

respingando para a própria família. Esse sistema que chamo de *contenção de danos* tem suas estruturas fincadas em três bases sólidas: teórico-científica na figura do saber psiquiátrico e sua intervenção sobre os sintomas da doença que a partir de 1950 encontrou nos psicotrópicos terreno favorável para seu desenvolvimento dentro da indústria farmacêutica³¹.

Institucional a partir os hospitais psiquiátricos servindo de lugar autorizado para curar e abrigar os loucos com todas as suas loucuras. Lugar principalmente de abandono e esquecimento daquela figura que simbolizava a desorganização individual, familiar e social. E jurídicas com a medida civil da interdição, mandados de segurança, ou mesmo processos criminais que são expedidos com a função de restringir o seus espaços, suas funções civis e punir as suas agressões quando estas atingem o patamar da criminalidade. Esse sistema de contenção do dano opera a partir de dois pilares principais: o de funcionalidade e produtividade.

A funcionalidade seria a lógica da participação do indivíduo dentro das estruturas sociais e culturais da sua comunidade de maneira que esta fosse ordenada, organizada e que respondesse as demandas individuais, familiares e sociais de forma que sua interferência não ferisse, agredisse ou desestruturasse as bases comunitárias representadas pela família e pelas práticas socioculturais. A lógica da produtividade diz respeito a sua capacidade de produzir trabalho dentro de uma determinada estrutura produtiva. Diz respeito a sua capacidade de gerar e manter os recursos capazes de sustentar a si, aos seus dependentes e, principalmente, de gerar lucros.

Quando a produtividade e a funcionalidade desse indivíduo, bases do sistema burguês fundamentado na lógica da razão e da produção, são afetadas pela doença todo o sistema de contenção de danos entra em ação, em todas as suas instâncias possíveis, com o objetivo de evitar ou amenizar os prejuízos causados e na tentativa de restaurar aquele doente à sua vida social, produtiva e funcional. O que ocorre, entretanto é que o tempo decorrido entre os primeiros indícios dados pelo indivíduo que sua saúde mental encontra-se de alguma maneira comprometida e os primeiros movimentos para acionarem alguns dos mecanismos do sistema de contenção, seja ele médico, institucional e/ou jurídico, é algumas vezes longo e nesse ínterim se instalam as tragédias. Ou então, ainda que acionados em seus momentos adequados esses mecanismos apresentaram falhas durante o seu processo de execução.

³¹ No período estudado, primeira república, as alternativas para o tratamento da doença mental incluíam em seu rol algumas substâncias como a morfina, o lítio, o éter, a cocaína. Entretanto, as medidas empregadas consideradas mais eficazes eram os banhos frios, as duchas, as sangrias, os purgantes, máquinas giratórias e outras medidas que tinham por finalidade atingir o cérebro do paciente tendo no corpo físico o único caminho naquele momento.

Chamo atenção para o fato de que não estou aqui discutindo a eficácia desse sistema em impedir, evitar os danos ou mesmo restaurar a saúde mental do doente e/ou conseguir sua reinserção social. Cada indivíduo e família comportam em sua trajetória doses de fracassos e êxitos dentro desse sistema. Saber se as intervenções, ainda que feitas em tempo e cumpridas em prazos razoáveis, seriam capazes de impedir ou evitar os momentos trágicos escapa ao objetivo deste trabalho.

As tragédias envolvendo loucos normalmente situam-se em dois planos principais: os suicídios e os crimes. No *Diário da Bahia*, durante o período pesquisado, esses acontecimentos tinham lugar de destaque. Geralmente eles estão situados na primeira página dos jornais, com seus títulos em letras garrafais e seus textos escritos em tons dramáticos e carregados de adjetivos que dão a história carga máxima de sofrimento que situações como essas comportam.

Certas de atraírem um bom número de leitores e interessados pelo assunto, muitas dessas notícias tem seus desdobramentos explorados nas edições seguintes com detalhes sobre o caso, os envolvidos, suas vidas e a menção, quase obrigatória, principalmente no caso dos suicídios, ao seu estado de desequilíbrio mental no momento do ocorrido. São cenas dos dramas privados que invadem o espaço público e tomam a cena cotidiana com histórias tingidas nas tintas dos noticiários e revividas no imaginário coletivo.

A imprensa jornalística como principal meio de comunicação de massa na época e por isso formadora de opinião dava o tom do sentir coletivo diante dos trágicos acontecimentos. Seria a partir dela com suas histórias dos fatos reais que se imortalizariam na memória coletiva conteúdos que misturavam elementos e enredos antes dados e resguardados pela literatura e a tradição oral.

Segundo Fábio Henrique Lopes (2011) em artigo sobre a prática do suicídio no Brasil a utilização da insanidade como justificativa para o ato de suicidar-se remonta ao século XVI. Entretanto, não devemos confundir nem tomar pelos mesmos referenciais estas noções de loucura com aquelas que norteariam o pensamento e a prática ocidental sobre este fenômeno no final do século XVIII e início do XIX.

O pensamento sobre a loucura no século XVI estava ligado a uma concepção demonista dos comportamentos tidos como inadequados. A loucura era um sintoma claro da existência do mal, tomado em sua concepção sobrenatural, dentro do indivíduo. A ideia de que demônios das mais variadas espécies e formas habitariam o corpo e a mente de homens e mulheres ocupava não só os textos religiosos, mas de alguma forma também aqueles de cunho médico.

A insanidade do século XIX era entendida e forma mais predominante a partir do organicismo. Ele trará uma nova virada no tratar do enlouquecimento ao criar um arsenal teórico, pautado na ciência, institucionalizado na figura do manicômio e com seus agentes específicos e únicos capazes de tratar a enfermidade que eram os médicos. Se podemos afirmar que o conhecimento médico sempre esteve de alguma forma presente no tratar da loucura é somente na passagem do século XVIII para o XIX que ele se organizará e tomará por si a tarefa de entender, dizer, tratar e curar o que agora era entendido nos termos de uma enfermidade.

Se o suicídio no século XVI era associado à insanidade ela viria a partir de uma ação provocada pela existência demoníaca dentro do louco e por isso tratada em termos muito mais religiosos do que médicos. A partir do século XIX o suicídio seria entendido dentro dos parâmetros definidos pela medicina mental. Seria ela agora a detentora do saber sobre o comportamento suicida que até os dias de hoje ainda permanece como um comportamento incômodo socialmente que intriga e divide opiniões até mesmo entre aqueles a quem seus mecanismos estariam desnudos sob suas lentes.

As explicações psiquiátricas para o comportamento suicida válidas nos dias de hoje começaram a ser gestadas a partir do século XIX. São duas as principais correntes que hoje pautam os estudos sobre o suicídio: uma que defende as motivações individuais decorrentes de problemas psíquicos e emocionais como depressão, bipolaridade, esquizofrenia e abuso de entorpecentes e outra que entenderia o comportamento suicida a partir de uma causa social, ou seja, deslocaria o fenômeno da individualidade para o coletivo.

São dois modelos teóricos e conceituais sobreviventes do século XIX que trouxe também a tona outros olhares e tentou diversos modelos explicativos para um ato que atraía as atenções de diversos setores sociais para além do saber médico como o religioso, o jornalístico, o literário, o filosófico para citarmos alguns. Não é objetivo deste trabalho fazer um estudo aprofundado sobre os debates e a história do suicídio na Bahia. Pretendo abordar apenas as referências à insanidade presente nos atos suicidas publicados no jornal *Diário de Notícias da Bahia* durante a primeira república. O que nos leva de volta ao caminho traçado pela medicina, pois o discurso trazido nas páginas dos jornais estava em consonância com o olhar médico na abordagem sobre o assunto.

O *Diário da Bahia*, de 20 de novembro de 1903, traz em primeira página o caso da tentativa de suicídio de Pedro Candido da Silva. Segundo consta na matéria o jovem Pedro, que tinha apenas 31 anos à época do ocorrido, “andava a há dias taciturno, como que oprimido ao

peso de alguma oculta mágoa, a cuja ação não sabia resistir.”³² Seu estado físico encontrava-se em perfeito funcionamento, “sem sofrer nenhuma enfermidade visível”, a não ser a melancolia que o dominou repentinamente, em poucos dias, “despertando a atenção de quantos o conhecem”. A sua tentativa de suicídio se torna mais estranha e misteriosa devido ao perfil apresentado pelo jornal que descreve Pedro da Silva como uma pessoa “cheio de vigor, sempre alegre, prazenteiro e distraído”. Tudo indicava que a vida ia bem até a fatídica tarde do dia 19 de novembro.

Às 3 da tarde no largo do Terreiro de Jesus, após entrar em uma venda, toma de assalto uma faca que estava sob o balcão e, em público, atravessa o objeto contra o peito cujo golpe “quase lhe vara o coração”. Como não conseguiu de imediato a morte esperada tenta um segundo golpe que é abortado pela rápida ação do taverneiro e das outras pessoas presentes no estabelecimento. Com a chegada do soldado Isaías Bahia dos Santos, sargento do 1º batalhão, é providenciado o socorro a Pedro da Silva que foi levado “banhado em sangue” para o posto policial do distrito da Sé onde mais tarde foi transferido para o hospital Santa Izabel. Ao se tentar averiguar as causas que desencadearam tamanho ato de desespero o que se conseguiu foi o silêncio.

Trágica também era a situação da “tresloucada”, para usarmos os dizeres da matéria publicada no *Diário da Bahia*³³ do dia 2 de outubro de 1906, Odília Rosa da Silva. Segundo a nota publicada a “crioula, de vinte anos de idade, solteira, atentou contra sua própria existência derramando sobre as vestes querosene e ateando-lhes fogo.” Ao contrário da compaixão demonstrada com a situação de Pedro Candido da Silva, que a todos se mostrava um rapaz alegre e cheio de prazer pela vida, a crioula Odília parece não ter ganhado a simpatia do jornalista responsável pela publicação do ocorrido. Descrita como “desgraçada rapariga” a sua ação é adjetivada como um “malévolo intento” produzido por um “sinistro plano” que a fez deitar sobre o lençol e por em prática a sua tentativa de dar fim a sua vida.

A cena descrita é realmente chocante. Amparada por familiares que vieram em seu socorro após notaram a fumaça saindo do seu quarto tiveram que empregar demasiado esforço para controlar as chamas que consumiam seu corpo. Até onde informa o artigo o seu estado era gravíssimo. O motivo que levou a jovem a cometer tamanha agressão contra si foi mais uma vez computado nas contas da loucura. Segundo pessoas que residiam com a vítima a mania de perseguição que a acometia há dias foi a causa do seu trágico intento.

³² BPEBA, *Diário da Bahia*, 20 de novembro de 1903, p.1.

³³ BPEBA, *Diário da Bahia*, 2 de outubro de 1906, p. 2.

Não foi diferente o destino do senhor Francisco Xavier da Silva que aos 68 anos, cor preta, baiano e trabalhador da Alfândega Federal como carregador resolveu dar fim à existência atirando-se de uma das rampas da ladeira da Misericórdia na rua da Montanha. Morrendo na hora foi sepultado no mesmo dia à tarde. Segundo informa a nota: “dizem que o sr. Francisco Xavier andava, há dias, manifestando sintomas de alienação mental.”

Dentre os diversos casos noticiados no *Diário da Bahia*³⁴ o que mais chama atenção é o do senhor Joaquim Soares de Almeida que, como de hábito nos casos de suicídio, deixou um bilhete que foi publicado pelo jornal justificando sua opção. Classificado como “um caso fatal de desespero” cujo relato fariam com “dó” por se tratar de “um moço estimado na classe comercial, a que pertencia, trabalhador e honesto.” Assim como o caso de Pedro da Silva, o rapaz alegre, a descrição das qualidades pessoais positivas da vítima serviam para reforçar o quadro trágico o qual estavam inseridos.

Assim como os dois primeiros suicidas a insanidade também estava presente como causa explicativa para o ato. Segundo consta na matéria vivia atacado por uma “neurastenia que o atormentava passando noites e noites de insônia sem um alívio”, mais precisamente dois meses e seis dias, dormindo apenas por uma ou duas horas, afirmando ser impossível continuar a vida assim. Tamanha privação, de sono e razão, acarretou na ação suicida de jogar-se pela janela do terceiro andar do estabelecimento comercial que trabalhava onde faleceu pouco tempo depois. Segundo observação do jornal “a carta que o pobre suicida deixou revela o seu coração de amantíssimo pai e filho” reforçando seus sentimentos de afetos mais profundos por seus entes mais queridos.

A carta deixada em nome do intitulado irmão e amigo Chico começa com as justificativas para sua decisão de pôr fim a um sofrimento que o consumiu até suas últimas forças. Revelando o grau de proximidade que mantinha com o amigo-irmão foi a ele que confidenciou suas dificuldades psíquicas, sendo testemunha dos seus esforços para mudar sua situação que em nada resultaram. Ao referir-se a sua decisão o que mais lhe assustava em todo seu sofrimento era o fato de estar se aproximando da loucura e preferia “antes morrer do que ser louco.” A morte parecia realmente um destino melhor diante do sofrimento e, principalmente, da vergonha e do estigma causado pela loucura. Deixar de existir não era problema existir como louco sim. Talvez soubesse que enlouquecer era uma forma de experimentar um tipo de morte, de não existência. Era como morrer ainda em vida.

³⁴ BPEBA, *Diário da Bahia* 14 de junho de 1902, p.1

Certo do desfecho final do seu intento instrui seu irmão e amigo Chico como prosseguir no cumprimento das suas últimas vontades. Revela a existência da quantia de 950 réis que deveria pagar seu enterro e o resto fosse mandado para seus filhos, “assim como o resultado das 65 ações do Banco com os juros”. Orientou também que o irmão poderia fazer o que bem entendesse com suas roupas e demais pertences. Pedia que avisasse aos outros irmãos, mas que “poupassem nossa caríssima mãe desse desgosto. Aos outros nossos parentes escreva também, pedindo que conservem por mais algum tempo a notícia sem ela saber.” A pressão familiar exercida sobre o seu estado dificultava ainda mais sua resistência frente ao seu estado de ânimo e alma: “já tinha vergonha de responder a quem me perguntava sobre minha saúde, como eu estava ou como eu ia em vista de continuar o mesmo ou pior ultimamente: no que mentia geralmente aos de casa (...)”.

Despede-se se desculpando ao irmão por todos os embaraços causados. Pede que abençoe sua mãe e seus filhos. Espera que seu enterro tenha a presença de amigos e colegas e como última observação diz que caso não morra logo os “amigos esperem pelos resultados, porém se assim eu o pratico é esperando não escapar.”

Se a loucura era um fator distintivo na sua qualidade negativa de desagregação familiar e social o suicídio não traz carga menor. Frequentemente associados, o sentimento trágico despertado pelas tintas jornalísticas carregadas nas descrições, na forma e nas causas do suicídio tinham na loucura um terreno bastante propício para o aparecimento desses impulsos.

Segundo Fábio Henrique Lopes (2006) essa imagem trágica associada ao suicídio servia como uma espécie de ação educativa para a construção de parâmetros comportamentais baseados no arsenal utilizado pelos médicos. As quatro histórias apresentadas, como tantas outras que tive oportunidade de averiguar nas páginas do *Diário*, reúnem em seus enredos diversos elementos comuns que ajudam a entender a criação de um imaginário coletivo, durante a primeira república, referente ao suicídio que têm sua base assentada nos referenciais teóricos científicos da medicina mental.

Ainda que outras perspectivas e conotações sobre o suicídio estivessem presentes me parece inegável que, ao menos na primeira república, a concepção médica tenha sido a mais utilizada para abordar a questão dos suicídios, inclusive entre a população leiga. As referências dos familiares, amigos, colegas de trabalho usadas para explicar o ato suicida, “melancolia”, “mania de perseguição”, “loucura”, “alienação mental”, ainda que tenham passado pelo filtro jornalístico de quem escreveu as notícias e que provavelmente foram os responsáveis por essas

denominações, remetem às categorias criadas pela psiquiatria ao longo do século XIX e que atinge seu apogeu ainda no início do século XX.

As elaborações psiquiátricas sobre o suicídio mudaram ao sabor do movimento de ir e vir das teorias científicas à época e que nem sempre concordavam entre si. Uma das mais aceitas a partir de meados do século XIX era aquela que vinculava os impulsos suicidas as monomanias. Em 1858 Francisco Júlio de Freitas e Albuquerque escreve a tese *Monomania* e vincula o suicídio à uma das suas manifestações. Defendia ele que o suicida trazia a ideia fixa da morte e que ela se matava para livrar-se de um estado físico ou moral incômodo o suficiente para fazer da morte um alívio e uma saída.

Alguns indícios físicos e comportamentais poderiam ser encontrados, a partir de uma minuciosa revista, que incluía o olhar vivo e brilhante, mas que podiam também ser sombrios e ameaçadores. Muito comunicativos e expansivos podiam revelar-se também taciturnos e tristes. Insônia, dores de cabeça, sede ardente, falta ou excesso de apetite e uma série de outros numerosos fatores poderiam ser indicativo de uma monomania, inclusive a suicida. Elegendo a fisionomia como o “espelho da alma” defendia Albuquerque que os monomaniacos adquiriam um “tipo característico” que feria à primeira vista. Como pontua Jackson Ferreira (2004): “(...) com as definições e os sintomas extremamente abrangentes apresentados por Albuquerque para a monomania ficava muito difícil não cruzar com um monomaniaco pelas ruas estreitas e insalubres da capital baiana.” (Ferreira, 2004; 41).

Em 1884, outro médico, José Machado do Vale, dedica seus estudos na tentativa de explicar o ato suicida. Na sua tese intitulada *Estudo médico-psicológico sobre o suicídio* sua ideia vai de encontro às teorias que fundamentavam o suicídio como uma patologia mental e admite que um indivíduo poderia acabar com sua vida estando completamente lúcido e saudável mentalmente. Ele também se opunha à ideia de que o fator hereditário fosse uma determinante para a ocorrência do suicídio.

Ainda que considerassem que as patologias mentais fossem suscetíveis à transmissão hereditária preferia, entretanto computar o ato suicida como uma mostra de imitação, no caso de suicídio entre familiares, ou por conta da publicidade que tais casos adquiriam. Em 1919 o dr. Antonio de Paiva Sarmiento na tese *O suicídio na Bahia* vincula mais uma vez a hereditariedade aos casos de suicídio. A hereditariedade direta seria a responsável pela transmissão dos caracteres físicos e também morais que resultariam em ideias suicidas passadas de uma geração a outra.

Independente da corrente científica ao qual comungavam os médicos a interpretação do suicídio como uma consequência de um processo de enlouquecimento, de adoecimento da razão era uma perspectiva constante na maior parte delas. Compendo um enredo trágico seja pelo ato, o suicídio, seja pelo que o motivou, a presença da insanidade, o certo é que esses sujeitos fundiram em um único ato duas figuras que simbolizavam o desespero, o desequilíbrio, a subversão da ordem e revelaram em um único momento o sentir trágico das suas existências.

2.3. Loucura criminosa e criminalizada

Não menos consternador, espantoso, traumático e trágico eram os casos que associavam loucura e assassinato no seu enredo. Assim noticiava o *Diário da Bahia* sobre o crime ocorrido na cidade de Maragogipe, cidade situada na Bahia:

O sr. Modesto Rangel, residente em Maragogipe, assassinou ali, há dias, sua esposa, a golpes de foice. O criminoso está sofrendo das faculdades mentais, dizem que em consequência de uma queda que lhe dera Santos de sal (sic). A vítima era uma senhora distinta e deixou filhos menores.³⁵

Em outra pequena nota³⁶ informava o delito praticado pelo colono espanhol Vicente Garcia, residente em uma fazenda em Jaú, contra sua própria esposa. Em uma acesso de loucura desferiu contra ela golpes de faca deixando órfãos 3 filhos menores. Segundo consta na nota “o infeliz louco” deixou-se prender sem criar maiores resistências.

A matéria publicada em 29 de dezembro de 1907 traz um relato de dimensões fortemente trágicas sobre um infanticídio ocorrido em Paris. A mãe, uma jovem de 27 anos, tomada subitamente por um acesso de loucura devido a “desgostos íntimos” matou sua bebê de dois meses e meio “numa fúria que faz pavor”. Após o mortal ataque a mulher entregou-se numa crise de “gritos estranhos” deitando o corpo da filha “na caminha, cujas roupas ficaram tintas de sangue”. Após algum tempo observando o corpo inerte, com a mesma arma que cometeu o assassinato, corta o próprio pulso esquerdo. Ensanguentada e sem forças foi acudida pelos vizinhos que acordaram com seus gritos, arrombaram a porta e a encontraram quase morta. Levaram-na para o hospital e o corpo da filha ao necrotério. Não resistindo aos

³⁵ BPEBA, *Diário da Bahia*, 23 de outubro de 1908, p.2.

³⁶ BPEBA, *Diário da Bahia*, 18 de junho de 1905, p.1

ferimentos provocados em si madame Plançon morre no dia seguinte. Segundo o *Diário* “este drama provocou grande emoção em toda gente que dele teve conhecimento”.

Dos chamados crimes passionais passando por aqueles cometidos sem uma razão lógica aparente ou por motivo banal, médicos e juristas usualmente pensavam em encontrar em cada caso a loucura que espreita e ataca as consciências dos agressores e se materializa nas marcas deixadas nos corpos das vítimas. A vinculação da loucura com o crime foi a peça chave que faltava no quebra-cabeça psiquiátrico.

Para Foucault (2001) a partir dela foi possível a institucionalização desse saber como um recurso de proteção social contra todos os perigos potenciais e até mesmo virtuais que a loucura, vista como doença, poderia acarretar à sociedade. Foi o movimento de transformação do louco criminoso como o terrível monstro, espécie mais perfeitamente acabada do processo degenerativo, que assombraria em terríveis visões o mal instalado dentro do corpo social.

Das grandes perversidades do ato criminoso, que encontravam sua contrapartida mais bem acabada na aplicação das penas capitais utilizadas até o século XVIII, passa-se a partir do século XIX, à diluição gradual das grandes monstruosidades, do ato criminoso em si, até chegar à figura do anormal, o criminoso, o suicida, o alcoólatra, e assim por diante, com suas infinitas anomalias cotidianas e familiares. Tão cotidianas que faziam suas aparições nos jornais e periódicos, não por serem extraordinárias no seu acontecer, mas justamente ao contrário por fazerem parte de uma vivência diária coletiva que encontrava ressonância em experiências comuns compartilhada por todos e por isso garantiam uma audiência cativa entre os leitores dos jornais diários.

Como salienta Foucault (2002) ironicamente os tipos de crime que irão permitir essa guinada dentro da psiquiatria são justamente aqueles em que a ausência explícita de uma razão para o ato fosse evidente. Não foi a obviedade, que já vemos tão evidente no início do século XX como os casos aqui retratados, da loucura presente em ações violentas e criminosas que justificaram a inclusão da psiquiatria como saber institucionalizado responsável em resguardar a sociedade dos perigos associados a figuras que se tornaram tão ameaçadoras. Pelo contrário. Foi o silêncio de determinados atos criminosos, a mudez encontrada na justificativa destes, que foi possível a criação do espaço para a instalação do saber psiquiátrico como responsável e guardião desses comportamentos desviantes. E a razão para a atração especificamente em relação a esse tipo criminal foi o fato de que “a medicina mental tem que mostrar que é capaz de perceber, mesmo onde nenhum outro ainda pode ver, certo perigo; e ela deve mostrar que, se pode percebê-lo, é por ser um conhecimento médico” (Foucault: 2002; 151). Não se tratava

mais apenas de pontuar um estado mental explicitamente delirante e/ou comprometido intelectualmente para se condenar ou absolver alguém. Nem sempre a razão e insanidade se colocariam de forma tão explícita nos atos criminosos que justificasse a sua punição ou absolvição. O exercício do poder de punir nesses casos passou a ser exigido em situações as quais suas habilidades em julgar não encontravam mais elementos capazes de proverem e cobrirem tipos e situações criminais que não estivessem contidos no texto da lei.

Para Foucault (2001) “o interesse de um crime é sua inteligibilidade, que é ao mesmo tempo sua punibilidade”. Não bastava encontrar a inteligibilidade do crime somente no ato puro e no seu potencial destruidor. Segundo o autor o que começou a ser buscado foram as racionalidades contidas nele. Racionalidades entendidas em dois aspectos: as razões para se cometer o ato e a razão do sujeito que o comete. Era a partir da superposição destas duas racionalidades que se encontraria a intersecção, o espaço através do qual a psiquiatria seria inserida não só nos espaços jurídicos, como saber capaz de esclarecer as motivações e determinar a insanidade oculta nestes atos criminosos de inteligibilidade silenciosa, como nos espaços mais amplos da sociedade a partir da sua institucionalização como “domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar à sociedade.” (Foucault, 2002:148).

Um movimento duplo e simultâneo caracteriza a institucionalização psiquiátrica. Primeiro como uma especialidade médica a partir da sua aproximação com os procedimentos de higiene pública e o segundo movimento instaura um poder muito mais parecido com o de polícia médica em sua função repressora, restritiva, preventiva e impositiva a tudo aquilo e todos aqueles considerados perigosos ao bom funcionamento social. Tratava-se a partir de então de focar a atenção para a periculosidade do criminoso, entendida a partir de suas intenções motivacionais e sua sanidade, e não para o crime.

Começava assim a tendência ao que Harris (1993) chama de “individualização das penas”. Cada infrator era julgado conforme o risco que ele representava. Com isso tentava se estabelecer um padrão rigoroso, científico, para o problema da infração criminal. Assim surgia a medicina legal e suas escolas criminológicas com o objetivo de responder uma questão espinhosa e polêmica naqueles idos de final de século: a da responsabilidade criminal. Segundo o professor Pinto de Carvalho:

Há geralmente um engano que consiste em supor-se que, quando nós reclamamos a irresponsabilidade a certa classe de indivíduos que para nós não estão sujeitos as restrições da boa razão, mas que se afiguram íntegros para a maioria, naturalmente

ignorante dessa fronteira da loucura (...) queremos dar plena liberdade a esses indivíduos, permitindo destarte que continuem a prejudicar a sociedade. Quando não há tal: queremos, sim, que não sofram punições indivíduos que apenas carecem de tratamento.³⁷

As lutas pelos psiquiatras em separar o louco criminoso do criminoso comum tiveram como ápice as propostas para a implantação do manicômio judiciário. Ainda assim sabia o professor que a questão era de difícil encaminhamento quando se fazia necessário a delimitação da fronteira entre o que era um crime consequência de um ato “tresloucado” daquele cometido em pleno domínio da razão.

A decisão legal poderia ser ainda mais tortuosa quando no meio do caminho aconteciam os crimes cometidos nos chamados “intervalos lúcidos”, aqueles em que o indivíduo recupera a razão durante um período de tempo para então, novamente, cair em crise de loucura. Qual o critério para julgar um ato que foi cometido na fronteira entre a razão e a insanidade? A criação dos termos como *semi-loucos* ou *semi-responsáveis* na opinião do professor Pinto de Carvalho de nada resolveria o problema visto que este conceito de metades não poderia ser aplicado à uma ideia de “semi-loucura” ou “semi-responsabilidade”. Como considerá-las pelo meio? Preferindo admitir o “semi-louco” como um alienado em sua totalidade conclui o professor que “assim consideradas as coisas também decresce o valor da meia responsabilidade. Depois, parece-me isto dificultar o problema pela adição de mais uma hipótese a resolver”³⁸. Ciente da sua não pretensão em resolver debate de tamanho vulto ou mesmo indicar quaisquer possíveis caminhos que levassem a uma conclusão queria com esse exemplo da relação entre criminalidade e psiquiatria mostrar apenas o quanto era difícil delimitar um campo exato para os assuntos psiquiátricos.

A escola antropológica criminal italiana, à qual era partidário o próprio professor Pinto de Carvalho, que por sua vez inspirou a escola positivista no direito penal ocupava-se em realçar tanto o grau de periculosidade do indivíduo criminoso como se mostrava adepta da ideia de defesa social. Aqui na Bahia a escola antropológica criminal fez fama com os estudos de Nina Rodrigues na área da medicina legal. Considerado o precursor da matéria legal no Brasil os estudos do médico maranhense contribuíram para alargar as fronteiras de inserção deste saber dentro não só da comunidade médica como estabelecer diálogos também com a comunidade jurídica. Suas preocupações com o estatuto jurídico e penal dos alienados, bem como das responsabilidades penal e civil destes, renderam algumas obras que contribuíram

³⁷ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 39, jun 1908, nº12, p. 537-538.

³⁸ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.39, jun, 1908, nº12, p.538.

para demarcar os lugares em uma disputa acirrada entre médicos e juristas no sentido de arbitrar o direito de melhor dizer sobre um crime e o seu criminoso.

Apoiando-se na retórica evolucionista que articulada com os pressupostos teóricos da teoria da degeneração e da antropologia criminal possibilitaram a criação do que para Nina Rodrigues poderia se chamar de uma “ciência brasileira” devido à especificidade do componente racial na formação do povo brasileiro. Certo da inferioridade negra, índia e mestiça na escala evolutiva mental Nina Rodrigues entendia que no momento da aplicação penal aos indivíduos provenientes dessas categorias raciais deveria levar-se em conta as referências socioculturais e morais “primitivas” que balizavam o entendimento destes grupos em relação às regras de comportamento esperadas dentro do mundo “civilizado”. Defendia uma incontestável responsabilidade atenuada baseada no que Oda (2003) chama de *ética étnica*. Segundo a autora:

Argumenta ele que alguns comportamentos, que seriam justamente julgados antissociais ou criminosos se cometidos por brasileiros civilizados (brancos, certos mestiços e alguns “negros superiores”), deveria receber outra interpretação se seus autores pertencessem às raças inferiores, negros e índios, ou fossem fruto da mistura racial. Como exemplos, ele usa o assassinato por vingança ou o uso da Lei do Tabelaio, que seriam socialmente aceitos em culturas primitivas. (Oda, 2003:215).

Era a partir das especificidades raciais e culturais e através delas que Nina Rodrigues lançava suas críticas acerca do código penal brasileiro pensando em uma reformulação que levasse em consideração na sua redação essas variáveis e que regulasse, principalmente, a questão da imputabilidade penal. É importante destacar que também foi alvo das suas lutas o problema da relativização da capacidade civil dos alienados. Questão que envolvia a efetivação dos limites a serem impostos ao exercício da cidadania pelos indivíduos alienados. Abordarei esta discussão mais adiante.

Uma espécie de desdobramento da questão da relativização das penas foi a polêmica envolvida na adoção do modelo penitenciário alternativo ao manicômio e as prisões comuns para loucos criminosos. O Código Penal brasileiro de 1890 previa que nos casos de alienação os criminosos deveriam ser entregues à suas famílias ou internados em hospícios públicos. Cabia ao juiz decidir cada caso como melhor lhe conviesse.

A primeira lei federal para alienados em 1903 regulamenta o internamento dos loucos criminosos em pavilhões anexos especiais construídos nos manicômios. Proibia inclusive a permanência dos loucos nas cadeias públicas ou entre outros criminosos. Mas entre 1903 e o primeiro manicômio judiciário construído passaram-se dezoito anos e em 1921 foi inaugurado

o Manicômio judiciário do Rio de Janeiro sob direção do chefe da seção Lombroso do Hospício Nacional Heitor Carrilho.³⁹ Como nos alerta Carrara (2010:17):

(...) os manicômios judiciários são instituições complexas, que conseguem articular de um lado duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas – o asilo de alienados e a prisão – e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que “perseguem” a todos: o criminoso e o louco.

Neste artigo Carrara (2010) evidencia o caráter contraditório existente na natureza dos manicômios judiciários. Por um lado formados a partir da ideia de inocência, ou melhor, de não culpabilidade que acompanhava o julgamento penal e leigo em relação à figura daqueles que cometiam crimes em virtude da sua condição mental comprometida. Por isso, mandados para uma instituição que cumpriria sua função terapêutica no tratamento desses sujeitos. A transgressão cometida por eles seria “perdoada” em virtude da sua condição “especial”. Por outro lado, o judiciário mostrava-se presente ao levar esses sujeitos a julgamento, estabelecer uma pena, ainda que em um lugar “alternativo” às prisões comuns, onde ele permaneceria como prisioneiro por um determinado período de tempo. É sobre essa alternância sobreposta entre a inocência e a culpa entre seu papel de doente e prisioneiro que Carrara chama atenção. Um mesmo espaço social que comporta a função de hospital e prisão.

Para Carrara o manicômio judiciário seria uma “solução final de um conflito histórico de competências, de projetos e de representações sociais mais abrangentes e não, simplesmente, como um acordo entre funções sociais complementares.” (Carrara: 2010:19). Duas representações e concepções distintas sobre o ser humano, a jurídica e a psiquiátrica, que se combinam paradoxalmente sem que nenhuma delas prevaleça (Carrara 2010). Segundo o autor:

De um lado há a versão que poderia ser chamada jurídico-racionalista e que vê o indivíduo como sujeito de direitos e deveres (...) de ser moral e penalmente responsabilizado por suas ações. De outro lado, há a versão que poderia ser denominada psicológica-determinista que vê o indivíduo não como sujeito, mas enquanto objeto de seus impulsos, pulsões, fobias, paixões, desejos etc. Nesta última versão, as estruturas determinantes do comportamento, estando aquém da vontade e da consciência não permitem que o indivíduo seja moralmente responsabilizado no sentido do modelo anterior, não sendo, portanto, passível de punição.” (Carrara, 2010: 19).

³⁹ Em homenagem ao criminologista italiano Cesare Lombroso foi inaugurada no Hospício Nacional de alienados no Rio de Janeiro a seção que levava seu nome com o objetivo de abrigar os loucos criminosos.

Tomando como referência o momento histórico da *belle époque* e toda sua efervescência política e social, fator ressaltado entre os estudiosos do período como principal desencadeador do aumento da criminalidade no período, Carrara chama atenção para o chamado *meio delinquencial fechado*. A partir das experiências prisionais repetidas o sujeito criminoso desligado do seu meio social e submetido, com os longos períodos de encarceramento, à marginalização em suas experiências cotidianas começa a desenhar em sua trajetória de vida o caminho quase sem volta das reincidências criminais.

A partir das constatações das altas taxas desses tipos criminais reincidentes que serão lançadas as sementes que germinariam as teorias criminológicas que afirmam a existência de um tipo “nato” de indivíduos com um instinto “naturalmente” propícios ao crime (Carrara 2010). Era sobre esses indivíduos que hoje chamamos de “psicopatas” ou “sociopatas”, cujas fronteiras da sanidade e da loucura permanecem indefinidas até os dias de hoje, que deveria recair a mão pesada do manicômio judiciário.

Foi esse o período de uma crescente descrença frente aos postulados do liberalismo tanto como fundamentação filosófica “quer enquanto modo específico de organização social e política” (Carrara 2010:21). As queixas repousavam principalmente sobre o excesso de individualismo e de liberdade dadas aos individuais e encaradas neste momento como causa das agitações políticas e sociais que tanto marcaram a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX e um empecilho na contenção destas. Como resultado de tamanha liberdade o crime e a loucura foram alçados, no entendimento de juristas, médicos, criminalistas, como os maiores indicadores da derrocada de um sistema que dava sinais claros de colapso (Carrara 2010).

O Brasil não ficaria fora dos questionamentos à ordem liberal. Incorporada pelo recém-instaurado regime republicano em 1889 adquiriu logo sua feição nacional ao coexistir com práticas políticas e sociais mais tradicionais como o clientelismo e a lógica de favor. Ainda assim diversas foram as vozes que se levantaram contra o liberalismo. Segundo Carrara “positivistas”, “socialistas”, “evolucionistas”:

(...) de uma maneira ou de outra, denunciavam as bases “metafísicas” do liberalismo e advogavam que a “boa lei” não deveria pretender apoiar-se sobre princípios abstratos, eternos e universais como queria o jusnaturalismo, mas sim nas necessidades objetivas de cada povo ou nação. (Carrara, 2010:22).

A elite intelectual do país incorporou tais críticas de forma conservadora e autoritária dando origem a um regime que fez dos debates acerca da loucura e do crime problemas de

estado e usou do forte aparato repressor policial uma das bases para o enfrentamento em torno da questão do louco e do crime.

A relação entre loucos e polícia ainda é um assunto pouco discutido dentro da historiografia dedicada aos temas da loucura. A constatação, quase óbvia, do envolvimento policial com os aspectos conflituosos que vez ou outra perpassam a vida daqueles que convivem cotidianamente com a insanidade não estimularam estudos mais aprofundados sobre essa relação. Este silêncio dificulta uma série de diálogos que poderiam ser feitos a respeito, principalmente, dos loucos fora da institucionalização manicomial e das reclusões domésticas. São os loucos de rua, aqueles perpetuados na memória coletiva cidadina, que no seu ir e vir sem paradas ou chegadas fertilizam a capacidade imaginária popular estimulando uma espécie de “potencial mítico comunitário, contagiando com sua loucura a razão comum” (Ferraz, 2000:230).

A vivência pública da loucura nas ruas conta com uma importante participação popular no sentido de recriar desde suas origens sociais, passando pelos motivos em suas histórias pessoais, tão carregadas de mistérios, que poderiam ter desencadeado o surgimento da sua desrazão, tentando dar sentido a suas existências. Suas figuras passam a se tornar parte de um repertório cultural oral comum, sendo suas histórias e vivências transmitidas geração após geração de modo que se confundem com a própria história local (Ferraz, 2000). Imortalizados nos registros de viajantes estrangeiros e nas páginas dos jornais diários os loucos na rua também recriam o espaço da cidade.

Apropriando-se dos espaços urbanos e fazendo das ruas e vielas suas moradias esses “andarilhos da imaginação” (Ferraz, 2000) transformam com suas presenças errantes, maltrapilhas, por vezes agressivas, o viver e o sentir da cidade. O *Diário da Bahia*, de 29 de abril de 1905, relatava o seguinte ocorrido:

Ontem às 3 da madrugada foram os moradores da rua das Vassouras sobressaltados por gritos repetidos e forçamento das portas de várias casas, fazendo-os pensar na audácia de algum ladrão.

Quem tais atos praticava era, porém um homem de cor parda, completamente despido e que apresentava sinais incontestes de loucura.

Esse homem ao sair da rua das Vassouras dirigiu-se à rua do Pão de Lot (sic) onde, munido de uma barra de ferro, atacou a praça que estava de sentinela, que conseguiu defender-se até que chegasse a patrulha que a custo conseguiu o prender, recolhendo-o ao posto policial da Sé onde se acha em estado furioso a ponto de tentar arrombar a porta do xadrez.⁴⁰

⁴⁰ BPEBA, *Diário da Bahia*, 29 de abril de 1905, p. 2.

Tomados como indicadores da falta de zelo e cuidado do espaço urbano pelo estado ou identificados como ameaça à segurança dos “cidadãos de bem”, ou mesmo despertando a compaixão pelo espetáculo público da sua insanidade, classificado pelas páginas do *Diário da Bahia* como “triste” e “infeliz”, o certo é que as notas dedicadas à eles, com um tom de clamor aos poderes públicos para que resolvessem os problemas dos loucos nas ruas, recaía na maior parte das vezes sobre os ouvidos das autoridades policiais. O apelo às ações repressivas da polícia frente ao descaso público com os loucos nada mais eram do que um reflexo da preocupação estética burguesa pública que não comportava nos seus jardins, praças, fontes e boulevards, símbolos das reformas arquitetônicas e urbanas que arrasaram as formas coloniais que se espalhavam pelas cidades brasileiras nos inícios do século XX, a sua contraface esfarrapada e insana. A aproximação da figura do louco de rua com a mendicância, a contravenção e a desordem abriu caminho para se identificar na ação policial a estância primeira de poder responsável por esses indivíduos, já que a organização e manutenção da ordem no espaço público cabiam às intervenções policiais.

Segundo Luís Souza (2010) a polícia ocupou um importante lugar como gerenciadora social e urbano ao encaminhar para instituições de reclusão ou assistência aqueles indivíduos não engajados no mercado de trabalho. Dentre eles os loucos. Foi através das mãos da instituição policial que os tipos marginais da socialização urbana foram não só criminalizados como sofreram o “processo de institucionalização da loucura, da minoridade, da mendicância e da prostituição” (Souza: 2010; 184). O primeiro período republicano foi testemunha de uma série de transformações ocorridas dentro das instituições policiais que tinham como principal objetivo continuar a garantir a ordem social em mundo povoado por novos tipos de trabalhadores livres. A sua reorganização foi pautada por um modelo que prezava a partir de então a profissionalização, a militarização e a especialização do seu ofício, que agora incluía o conhecimento do aparato das técnicas criminalísticas conhecidas mundialmente. Com a especialização uma série de habilidades foi sendo exigida como a identificação criminal, o controle de prontuários, as técnicas de investigação, perícias e exames de corpo de delito. O desenvolvimento técnico, o apuro no detalhamento dos delitos, sem dúvida contribuiu para instaurar entre a população a ideia de que somente uma polícia comprovadamente eficiente em sua técnica poderia afastar o perigo do caos social. Aparelhada em sua dupla função de mantenedora da lei e da ordem pública como força repressora e preventiva em relação à criminalidade a polícia foi alçada no imaginário coletivo a uma das principais instituições que

tiveram papel de destaque na construção da modernidade graças ao seu papel de mediadora de conflitos.

Sua reestruturação dentro do modelo republicano serviu para conferir-lhe “uma imagem aliada ao progresso” (Martins: 2011:252). Federalizadas em sua organização, a partir da república cada estado ficou encarregado de organizar e aparelhar seu corpo policial, além do que cabia também aos estados prover os recursos necessários às reformas e manutenção de todo o aparato. Souza (2010) chama atenção para o fato de que na ordem republicana a atuação policial tinha como objetivo proteger, especialmente, a propriedade e os interesses privados confundindo-os com a manutenção da ordem social. Era a polícia servindo como “objeto de manipulação política, sendo usada como mecanismo de gestão privada de conflitos” (Souza:2010:184). Fortemente dependente politicamente das estruturas oligárquicas os mecanismos de controle estatais criados na república deveriam espelhar nas suas estruturas burocráticas “uma ampla ética de arranjos privados para os conflitos” (Souza:2010:185).

As elites econômicas ainda que lutassem por relações pautadas na ordem liberal não abriam mão da manutenção dos seus interesses sociais a partir do Estado. E foi justamente com a ascensão do modelo oligárquico, contando com seus representantes na administração pública, fez do poder de polícia uma extensão dos seus domínios no espaço público. A República que tanto alardeava “liberdade” em sua feição civil, política e jurídica entrava em constante choque com realidades excludentes e opressoras na vivência dessa liberdade. A contrapartida do êxito do regime agroexportador e do incremento fabril era sentida na “modernização dos aparelhos de punição e repressão ao crime, normatização da loucura, institucionalização da mendicância e da delinqüência” (Souza:2010:187).

Para Souza (2010) pensar o arbítrio e a violência nas ações policiais engloba duas vertentes de discussão: primeiro pensar o padrão de ocupação de um Estado com características patrimoniais, instrumentalizado pelas elites como forma de manter um padrão social hierárquico pouco expansivo nas suas concessões de direitos de cidadania. Segundo a abertura cada vez maior do processo de criminalização dos comportamentos populares e o não reconhecimento dos direitos civis e sociais urbanos. O papel da polícia dentro do projeto republicano era “relevante tanto no que diz respeito à privatização dos espaços públicos como na *criminalização* (grifo do autor) dos trabalhadores livres” (Souza 2010:201). Foi a partir da relação entre práticas patrimoniais e ação policial que se constituiu a ideia de ordem pública.

Os loucos que experimentavam seus desatinos publicamente acionavam na base os dois principais mecanismos de exclusão que garantiam à polícia permissão para agir. Garantidos por

leis que criminalizavam os comportamentos desviantes da norma ao mesmo tempo em que protegiam um espaço público restritivo no que se refere à circulação dos sujeitos que representava qualquer ameaça à organização da ordem pública, a polícia foi a intersecção perfeita entre um modelo médico que balizava com suas teorias e métodos a criminalização dos insanos e um Estado com orientação claramente repressor e excludente. Essa

O *Diário da Bahia*, de 9 de janeiro de 1904⁴¹, publicou as instruções sobre o serviço de policiamento do estado da Bahia expedido pelo chefe de segurança pública Pedro dos Santos. As instruções era uma espécie de regimento que regulamentava a organização, os deveres e as funções do corpo policial. As atribuições do corpo policial em relação às suas obrigações com aos loucos é encontrado em alguns artigos. O parágrafo 6º do artigo 20 ordena:

Art.20

§6º Providenciar para que diariamente, tanto às 6 horas da manhã, como às mesmas horas da tarde, os carros celulares tomem nos postos os indivíduos neles detidos provisoriamente, para conduzi-los à cadeia de correção, assim como os **loucos**, mendigos e feridos para os asilos e hospitais.

Conduzir loucos fazia parte do cotidiano policial. Através das mãos da polícia que sua institucionalização deveria ser efetivada. Era a partir da polícia que se dava o encaminhamento para a assistência psiquiátrica. A polícia era mais do que o ponto de partida. Era o aliado indispensável na consolidação do modelo assistencial institucionalizado da psiquiatria. Era esse um projeto pensado para ser executado em conjunto, com cada uma das partes funcionando na manutenção do modelo que pautava seu funcionamento a partir de duas ações: primeiro a exclusão do convívio social pelas mãos do Estado-polícia. Segundo pela institucionalização manicomial que a partir da justificativa médica do tratamento esperava poder reconduzir esses indivíduos ao convívio social do qual foram subtraídos. Mas era justamente neste ponto que a engrenagem enguiçava.

A baixíssima “recuperação” destes sujeitos pelo modelo hospitalar acabava acarretando a superlotação destes espaços que passaram a servir como depósitos mórbidos de todos os tipos de indesejados sociais. Por outro lado não conseguiam absorver também o contingente de loucos que aguardavam suas transferências para o asilo lotando a cadeia pública. Um bom exemplo desse jogo de empurra que se tornou o problema da loucura são os pedidos de transferência encaminhados para o Asilo São João de Deus vindos dos interiores da Bahia. A falta de locais adequados para acomodar sua população louca fazia com que muitas autoridades

⁴¹ BPEBA, *Diário da Bahia*, 9 de janeiro de 1904, p.1-2.

interioranas enviassem estas pessoas para a Casa de Correção da capital a fim de esperarem uma vaga no referido asilo.

Era o caso da louca Maria Rita que teve sua situação exposta na edição do dia 27 de fevereiro de 1907. Comunicava o chefe de polícia que ao juiz da comarca de Santo Amaro que:

...não há vaga no Asilo São João de Deus, a fim de ser internada, a louca Maria Rita, e nem pode a mesma ser conservada aqui, pois que a chefatura de polícia luta com dificuldades por não ter lugar apropriado onde os loucos permaneçam, aguardando vaga no Asilo.⁴²

Uma nota publicada no mesmo diário em 11 de agosto de 1908 confirma um trânsito, de certo modo intenso, de loucos para a Casa de Correção de Salvador oriundos dos interiores baianos. O significado dessa prática neste início de século XX se apresenta como um bom indicativo da reestruturação das forças que iriam incidir sobre esses indivíduos. Segundo a nota:

Declarou-se ao delegado de Santo Amaro que não deve mandar loucos para esta capital, por isso que não havendo vaga no Asilo São João de Deus é forçoso interná-los na cadeia de correção, o que, aliás, não é conveniente nem humanitário.⁴³

Uma rede de ajudas carcerárias mútuas era utilizada de maneira integrada no sentido de resguardar e fazer permanecer a sequência básica de intervenções que marcariam a trajetória de grande parte dos loucos, especialmente aqueles oriundos das classes sociais mais inferiores, a quem se destinava. Primeiro o seu encarceramento nas prisões, depois seu isolamento nos asilos psiquiátricos e por fim seu aniquilamento social que vinha através dos descuidos médicos, que em nome de tratamentos torturantes mutilou e ceifou milhares de vidas ou através do esquecimento eterno desses sujeitos trancafiados dentro das grades manicomiais cujas existências apagaram-se sem despertarem lembranças ou sentimento de falta principalmente no seu núcleo familiar mais próximo.

Interessante o artigo publicado poucos anos antes, no dia 9 de novembro de 1905, que intitulado de “Loucos” denunciava a situação dos loucos de rua com argumentos que combinavam salvação e exclusão à moda do melhor e mais eficiente modelo de segregação que havia no período. Ações em nada pensadas como contraditórias entre si. Dizia o artigo que:

⁴² BPEBA, *Diário da Bahia*, 27 de fevereiro de 1907, p.1.

⁴³ BPEBA, *Diário da Bahia*, 11 de agosto de 1908, p.1.

É comum a imprensa reclamar contra o fato de loucos vagarem pelas ruas desta capital. Mas infelizmente ninguém quer saber que o Asilo S. João não comporta maior número de doentes.

Ultimamente, um regulamento federal cercou de tão grandes dificuldades o internamento dos loucos nos hospícios de alienados, que a polícia não pode facilmente agir.

É crível que as autoridades tenham gosto em testemunhar esse tristíssimo espetáculo de homens sem razão vagarem pela cidade?

Se não é convém que se conheça das condições em que nos achamos.

A autoridade requisita o internamento de um louco: a Misericórdia responde que não tem mais vagas

O que pode fazer a polícia?

Recolher ao cárcere os pobres loucos?

Não é humano!

Portanto, resta a certeza da contingência em que nos achamos: não ser possível, de pronto, resolver o problema da assistência aos alienados.

Mas é a polícia que tem culpa?

Ou a situação do Estado que não o permite?⁴⁴

A exclusão dos loucos da convivência pública era pensada a partir da ótica “humanitária” do seu aprisionamento no lugar adequado para tal fim: o hospício. A recusa do cárcere como alternativa viável para este fim tem muito menos de piedosa, ainda que possamos reconhecer um início de sensibilidade em relação ao destrato dispensado aos loucos que abarrotavam as cadeias públicas, do que de afirmação do poder do controle psiquiátrico sobre os corpos, as mentes, os destinos e os desatinos dos sujeitos.

O artigo publicado um ano após a publicação do regimento toca em um outro conjunto legal importantíssimo para entendermos a atuação policial frente aos loucos. Publicada no ano de 1903 a primeira lei federal, decreto nº1.132 publicada no dia 22 de dezembro, que reorganiza a assistência aos alienados. É sobre ela que o artigo faz menção quando diz que “... um regulamento federal cercou de tão grandes dificuldades o internamento dos loucos nos hospícios de alienados que a polícia não pode facilmente agir.” A criação deste decreto foi a alternativa pensada para delimitar de forma explícita o lugar dos agentes psiquiátricos como aqueles principais responsáveis em cuidar da questão da loucura limitando dessa forma as ações e as intromissões de outras instituições que historicamente estiveram imbricadas com a loucura, como a policial. Esta deveria servir como mais um suporte incorporado à estrutura da rede de “cuidados” psiquiátrica especialmente aqueles dispensados para os casos das desordens públicas.

Interessante perceber que o regimento policial, publicado em 1904, e o decreto publicado em 1903 sobre a assistência aos alienados convergem em alguns pontos o que reforça o sistema de cooperação entre o poder policial e o psiquiátrico na administração da

⁴⁴ BPEBA, *Diário da Bahia*, 9 de novembro de 1905, p.1.

loucura de rua. O artigo 31 do regimento policial que versava sobre os deveres dos soldados policiadores é bastante incisivo no seu parágrafo sexto em relação ao cumprimento da sua função em relação aos loucos.

Art.31

§ 6º Às praças incumbidas do serviço de policiamento cumpre: Conduzir às estações policiais mais próximas a fim de serem apresentados às autoridades policiais os indivíduos achados em estado de embriaguez, os alienados, os decreptos que transitarem pela via pública e bem assim as pessoas encontradas dormindo nas ruas, praças, adros de templos e edifícios públicos.

Esse ponto converge para o primeiro artigo do decreto federal de assistência aos alienados de 1903 que definiria de forma clara o perfil da assistência psiquiátrica oferecida no Brasil assim como seu público alvo.

Art. 1º O indivíduo, que por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

Através da força polícia, principal responsável pela manutenção da ordem pública, que os indivíduos considerados perigosos para segurança pública teriam prioridade no recolhimento para os manicômios espalhados pelo Brasil. Segundo Venétia Rios (2006) “grande parte dos alienados enviados ao asilo baiano era encaminhada da casa de correção e do asilo de mendicidade” (Rios, 2006:28).

Os desafortunados que, sempre marginalizados, transitavam socialmente entre a figura do louco, do mendigo e do desordeiro. Aqueles a quem a assistência destinava-se não para tratar ou curar, mas para excluir. Através das mãos da polícia fazia-se a primeira parada, quase obrigatória, na trajetória destes loucos que era suas estadias na Casa de Correção. O regimento policial era muito mais incisivo em relação aos loucos de rua visto que a ordem dada era que se apenas transitassem nas vias públicas suas prisões deveriam ser efetuadas. No entendimento da polícia o simples fato de serem loucos, não precisava nem perturbar a ordem pública, já era suficiente para justificar suas transferências das ruas para as celas das prisões. O simples ato de ser louco já era a maior das transgressões.

O recolhimento deveria, entretanto, seguir algumas normas. Primeiro que para a reclusão ser efetivada era preciso, antes de qualquer coisa, ficar provada a alienação do sujeito detido. Eram feitos exames de sanidade. Provada sua alienação se a ordem pública exigisse sua internação esta seria de caráter provisório tanto em instituições privadas como públicas, com o

diretor do estabelecimento ficando obrigado a comunicar, em um prazo de 24 horas, ao juiz competente a admissão do indivíduo, relatar todo o ocorrido e instruir no relatório a observação médica que tenha sido feita no momento da sua reclusão.⁴⁵

Para que a admissão fosse efetuada no asilo esta deveria ser feita através de uma requisição ou requerimento que poderia partir tanto de autoridade pública como de algum particular. A depender de quem fosse o reclamante os caminhos burocráticos para que a internação fosse efetuada seguiam trâmites distintos. No caso da autoridade pública:

Art. 2 a admissão nos asilos de alienados far-se- ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade pública ou algum particular.

§1º No primeiro caso, a autoridade juntará à requisição:

- a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicilio, signaes phisicos e phisionomicos do individuo suspeito da alienação, ou a sua photographia, bem como outros esclarecimentos, quantos possa colligir e façam certa a identidade do enfermo;
- b) uma exposição dos factos que comprovem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possível, de attestados medicos affirmativos da molestia mental;
- c) o laudo do exame medico-legal, feito pelos peritos da Policia, quando seja esta a requisitante.

Organizar a assistência aos alienados não passava apenas pela afirmação do saber psiquiátrico como a instância primeira nos cuidados aos loucos. Para que essa afirmação ocorresse era preciso adequar também as outras instâncias aos ditames psiquiátricos já que serviriam como suportes indispensáveis para a solidificação da hegemonia psiquiátrica. Por isso as detenções feitas pela polícia a partir do decreto de 1903, ainda que no regimento do corpo policial a simples presença pública dos loucos justificasse suas prisões, deveriam ser submetidas a um laudo médico que comprovasse a alienação e legitimasse as detenções. Longe de representar uma forma de dificultar as arbitrariedades que pudessem ocorrer por parte da polícia a exigência da comprovação médica representava principalmente a legitimação e hierarquização de poderes no tratamento da loucura.

No regimento da polícia em 1904 encontramos duas sensibilidades em relação ao tratamento dispensado aos loucos.

⁴⁵ Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, communicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita.

Art.31 Às praças incumbidas do serviço de policiamento cumpre:

§18 Tratar com toda delicadeza e máxima prudência os ébrios, os alienados e os mendigos e em geral todos os indivíduos que forem capturados **desde que não ofereçam resistência.**

§27 Proibir que sejam apedrejados, vaiados e ridicularizados os alienados, os decréptos e os menores.

A mesma atitude respeitosa é estimulada no decreto federal de 1903:

Art.9º Haverá acção penal, por denúncia do Ministério Público em todos os casos de violência e attentados so pudor, praticados nas pessoas dos alienados.

O destrato com os loucos é encarado a partir da premissa de quem pode e quem não pode. A quem pertencia o direito ao corpo do alienado? Para o mundo legal polícia e psiquiatria eram os únicos poderes permitidos a terem o acesso a este corpo público em sua existência, mas restrito em sua manipulação. Pela polícia eram reprimidos quando da sua exaltação furiosa. Pela medicina através de tratamentos empregados que em nada ajudavam na cura, mas que serviam como métodos de contenção e também de excitação, quando os casos eram de apatia profunda, em uma tentativa de adequação a norma que vinha através da expiação, até as últimas consequências, do corpo.

Com o serviço policial sendo fiscalizado por qualquer cidadão não pouparam os editores do *Diário da Bahia* suas tintas para denunciarem em suas páginas os maus serviços prestados pelo corpo policial no que se refere aos loucos. Chamados à atenção em várias edições a prestarem seus serviços no que se refere ao encaminhamento dessa população aos interiores do manicômio recaía sobre o corpo policial as principais queixas relacionadas às falhas no processo de institucionalização da loucura. Visto que sua função no processo de manutenção da chamada ordem pública passava, dentre outras coisas, em tirar de circulação aqueles indivíduos incompatíveis com a organização normatizada do espaço público.

A julgar pela quantidade de apelos feitos pelo *Diário da Bahia* a engrenagem da institucionalização dos loucos ia muito mal. A superlotação do asilo São João de Deus e da Casa de Correção, como atestam várias denúncias do mesmo periódico, indicam que os espaços destinados a esses indivíduos não davam conta de exercerem sua função segregacionista. Em 23 de junho de 1908, o *Diário* cobrava do corpo policial providências a respeito do louco João Francisco Victor. Dizia a matéria que:

O alienado João Francisco Victor, há dias percorre as principais ruas do bairro comercial, em estado furioso. A polícia ainda não o viu e nem quis providenciar para que o infeliz seja internado no Asilo São João de Deus. Que boa polícia!⁴⁶

Parece que o apelo deu resultado. No dia 27 de junho João Francisco Victor para seu azar foi capturado pela polícia que o mandou à casa de correção. Nos dizeres da nota “pobre louco!”⁴⁷. Em 10 de julho uma pequena nota dá conta do derradeiro destino do louco João Francisco Victor.

Mandou-se entregar o alienado João Francisco Victor a seu filho Anacleto Francisco Victor, que o quer submeter a tratamento em sua residência.⁴⁸

Das ruas, para a Casa de Correção, para casa. O louco João Francisco Victor, dentro de sua trajetória conhecida apenas por pequenos fragmentos jornalísticos, exemplifica muito bem as interseções na vida dos loucos que habitavam os espaços públicos. Da sua vivência nas ruas até o seu retorno para casa a figura da polícia aparece como única figura mediadora, para além da imprensa, entre esses espaços.

Era reconhecidamente uma figura indesejada neste território sitiado, acompanhado pelos olhos sempre vigilantes da imprensa que atuando como importante aliada do corpo policial atualizava, com suas denúncias cotidianas, a situação dos loucos de rua em Salvador cooperando na fiscalização do espaço e da ordem pública. O segundo destino dado a João Francisco, a Casa de Correção, foi lastimada pelo jornal que esperava que a sua denúncia o conduzisse ao asilo e não à prisão. Destino quase certo dos loucos de rua da cidade a situação precária em que se encontravam nessa instituição ocupou diversas edições do *Diário da Bahia* como podemos acompanhar, por exemplo, com a história de Justina da Conceição.

A edição do dia 22 de dezembro de 1908 trazia uma pequena nota cujo título “Infeliz” traduzia o infortúnio pelo qual passava Justina.

A louca Justina da Conceição está presa na estação policial de Santana há mais de 10 dias.
O seu grande crime é ter perdido a razão.
Que miséria!
Pois será possível que entre nós os loucos vivam eternamente assim abandonados, pelas cadeias públicas, sem ar, sem pão e sem luz?⁴⁹

⁴⁶ BPEBA, *Diário da Bahia*, 23 de junho de 1908, p.2

⁴⁷ BPEBA, *Diário da Bahia*, 27 de junho de 1908, p.2.

⁴⁸ BPEBA, *Diário da Bahia*, 10 de julho de 1908, p.2.

⁴⁹ BPEBA, *Diário da Bahia*, 22 de dezembro de 1908, p.2.

No dia 22 de janeiro de 1909 o que era mais uma pequena nota sobre mais uma das incontáveis loucas de Salvador ganha maior visibilidade com a promessa do jornal de iniciar uma campanha até conseguir sua transferência para o asilo São João de Deus. Com o título de “Uma louca no cárcere” e subtítulos como “A polícia é surda”, “Fome e miséria” e “O nosso protesto” tentava o jornal chamar atenção para o caso com a dose certa de sensacionalismo que travestida de espírito humanitário garantia não só a audiência, mas ocultava um novo acerto de forças dentro da assistência prestada aos loucos. Começava o “protesto” jornalístico:

Em o pequenino xadrez na estação policial do Tororó distrito de Sant’Anna está presa há dois meses a louca Justina da Conceição, de quem já nos ocupamos neste *Diário da Bahia*.

A infeliz acha-se ali morrendo à fome e à míngua de medicamentos.

Entretanto, a polícia mostra-se sempre surda aos reclamos da imprensa em favor desta desventurada, a quem a mão do destino impiedoso e fatal apagou a luz da razão.

Protestando contra semelhante fato, chamamos a atenção do sr. Antonio Dantas, chefe de polícia deste Estado, para aquela alienada que deve ser recolhida ao Asilo São João de Deus.

E isso devemos fazer até o dia em que for removida a desgraçada Justina para o dito Asilo, assim como os loucos que estão na Casa de Correção.⁵⁰

Fizeram seu protesto até o dia 31 de março de 1909 quando encontramos a última referência ao caso Justina. Nessa quebra de braço parece a polícia ter saído vitoriosa. Os apelos sensacionalistas do jornal em nada surtiram efeito para a infeliz louca, até onde sabemos. Se bem que continuaram a denunciar por mais algum tempo a situação dos loucos dentro da casa de Correção, mas com o passar do tempo foram perdendo sua força e também interesse por parte do próprio jornal que parece ter esgotado toda sua influência no encaminhamento e se cansado das questões entre loucos e polícia. O problema do que se fazer com os insanos era muito maior do que uma mera exposição de uma situação conhecida por todos e que ninguém sabia ao certo como solucioná-lo.

2.4. História de Doido

O *Diário da Bahia* durante o mês de outubro em 1906 publicou nas suas páginas uma história intitulada “O Doido”. Tradução de uma obra francesa do jornalista Yves Guyot o trabalho, datado de 1886, apresenta no melhor estilo dramático dos folhetins como era encarada a presença da loucura, especificamente dentro da família, na passagem do século XIX

⁵⁰ BPEBA, *Diário da Bahia*, 22 de janeiro de 1909, p.2.

ao XX. Não se trata apenas de tentar traduzir a partir do folhetim as reações dos leitores ao conteúdo apresentado na história. Ainda que o texto tenha chegado até os dias atuais de forma intacta a maneira de ler e as possibilidades de interpretação não são as mesmas, visto que a relação com o texto muda conforme se alteram as bases históricas nas quais o texto foi produzido. Como nos alerta Robert Darnton (1992):

Em suma, seria possível desenvolver uma história e também uma teoria da reação do leitor. Possível, mas não fácil; pois os documentos raramente mostram os leitores em atividade, moldando o significado a partir dos textos, e os documentos são, eles próprios, textos, o que também requer interpretação. Poucos deles são ricos o bastante para propiciar um acesso, ainda que indireto, aos elementos cognitivos e afetivos da leitura, e alguns casos pouco excepcionais podem não ser suficientes para se reconstruírem as dimensões interiores dessa experiência. (Darnton, 1992: 203).

Uma obra literária, para além das reações sensíveis dos leitores, é um importante testemunho das projeções simbólicas que permeavam o cotidiano de um determinado período histórico. A partir da narrativa ficcional encontramos elementos próprios da representação que se fazia, neste caso específico da loucura, sobre um determinado modo de viver e sentir alguns aspectos particulares e sensíveis de determinado contexto cultural. Como nos alerta Nádya Santos (2010: 266):

A fala de um personagem literário está prenhe de significado, neste sentido, mostrando tanto aquilo que um louco pode sentir como o que uma época pode pensar/representar a respeito da loucura.

Trata-se de tentar refletir sobre os significados múltiplos que a experiência da loucura e de ser louco adquiria dentro do contexto da passagem do século XIX ao XX. A questão situa-se muito mais sobre “o que se escreve”, “como se escreve” e “com que finalidade” é escrito. Já que a experiência da leitura por ser uma ação não linear é sentida de formas muito diversas e depende do posicionamento do olhar e de quem lê. Sua apreensão muda conforme alteramos o tempo e o espaço o que implica em levarmos em consideração também todas as condicionantes socioculturais que cercam e imprimem sua marca na ação da leitura.

Dito isso é importante ressaltar que a história aqui apresentada está inserida num contexto histórico de desenvolvimento das leituras para uma sociedade que começava a promover em alto ritmo a leitura em massa. O próprio jornal é o produto, talvez mais simbolicamente bem acabado, desta corrida em direção ao consumo massivo de um produto cuja influência seria sentida de forma tão intensa que serviria para moldar o olhar e o sentir

cotidiano. Não podemos esquecer que quando falamos em uma cultura de leitores em massa no período da *belle époque* na cidade do Salvador de 1906 precisamos ter cuidado nas generalizações.

A uma parcela considerável da população era negada a alfabetização. Ainda que o processo fosse de abertura cada vez maior ao mundo letrado, a experiência da leitura era vivenciada de forma indireta através daquele que lia em voz alta, para todos, que atualizava as massas dos conteúdos presentes nos jornais diários. Esta forma de transmissão oral do conteúdo publicado garantia para esses veículos uma audiência tanto de ouvintes como de leitores.

Na Corte imperial o termo “literatura” era usado como sinônimo de vasta instrução que poderia englobar as mais variadas áreas do conhecimento, no final do século XIX esta noção começa a mudar. Com a guinada das ciências em direção à especialização dos saberes e sua elaboração como parte do conhecimento responsável pela análise e compreensão do mundo natural e real restou à literatura a aproximação com a ideia de imaginação e ficção. Aos literatos cabia a interpretação do mundo a partir de bases criativas que não tinham mais o compromisso com a interpretação positivista da realidade como devia ser para aqueles agora conhecidos “homens de ciências”.

No Brasil de início republicano o ambiente jornalístico era o mais profícuo possível. A imprensa torna-se a voz do espaço urbano, em franca expansão dos seus limites de influência sociais, políticos e culturais, influenciando a formação de uma opinião pública agora apresentada a temáticas tão variadas que iam desde as notas policiais até as atualizações mais recentes sobre o mundo quase “fantástico” das recém-descobertas científicas que começavam a entrar na pauta dos assuntos cotidianos.

Absorvendo de forma intensa o trabalho intelectual da época o jornalismo com sua padronização linguística, sem os rebuscados formalismos gramaticais da literatura tradicional, com um custo mais acessível economicamente do que o livro proporcionava relativa democratização senão do conhecimento pelo menos da informação. Como nos alerta Sevcenko (2003):

(...) crescendo emparelhado com o processo de mercantilização da cidade, o jornalismo invadiu impassível territórios até então intocados e zelosamente defendidos. Os jornalistas ditadores das novas modas e dos novos hábitos, chegavam a desafiar e a vencer a própria Igreja na disputa pelo controle das consciências. (Sevcenko, 2003:125-126).

Nesses tempos jornalísticos tão em alta com a imprensa monopolizando as atenções como principal veículo através do qual os anseios de uma nova ordem eram colocados na pauta diária, a literatura desponta como o lugar prestigiado para as reflexões e questionamentos sobre esse mundo novo. Os homens letrados queriam ser também literatos. É muito comum nesse período encontrarmos advogados, funcionários públicos, médicos, políticos, entre outros, publicando suas poesias e ficções como forma de exercerem suas vocações intelectuais e retóricas que acreditavam refletir seus refinados modos de pensar e de melhor expressar simbolicamente os anseios e receios coletivos. Segundo Sevcenko (2003):

Carente de uma substância mais efetiva, a literatura, contudo era inegavelmente a forma cultural por excelência do período e para a qual convergiam todos os esforços de redefinição de valores sociais, avassalados pelo processo de transformação histórica. O prestígio ímpar da literatura a transformava num instrumento particularmente eficiente de propaganda intelectual. (Sevcenko, 2003: 275).

Longe de significar a derrocada do mundo das letras, a delimitação bem marcada com as fronteiras que o separavam do universo científico estimulou a produção literária em todo mundo civilizado e para aqueles que esperavam civilizar-se também. Um mundo que vinha sendo sacudido por drásticas mudanças nos alicerces históricos da produção econômica e da força de trabalho, nos modos sociais e culturais de experimentar e viver o cotidiano e nas invenções trazidas pelas descobertas científicas que alteraria de forma contundente o olhar sobre o mundo. Todas essas alterações funcionaram como poderoso fertilizante nas mentalidades do período que a partir de então precisavam dar vazão ao potencial criativo que aflorou a partir do contato com tantas novidades. E a literatura sem dúvida alguma foi um dos terrenos mais propícios à exploração dessas variadas experiências que se refletiam nas releituras e resignificações dos novos modos de viver a partir dos seus enredos ficcionais.

Entretanto, um dos grandes problemas desse crescimento literário era o excesso de literatos. A dificuldade de sobrevivência num mundo profissional tão concorrido foi sendo amenizada com a absorção dessa nova força de trabalho pela imprensa. Não sem conflitos os literatos que conseguiram suas colocações no mercado dos periódicos, fossem os jornais ou as revistas, tinham que conviver com as baixas remunerações ou serem aceitos apenas de forma esporádica em suas contribuições nos jornais. A sobrevivência como jornalista fixo era para pouquíssimos. Como chama atenção Dominichi Sá (2006):

(...) seu único espaço de exercício intelectual minimamente sistemático era a imprensa. E nela, a labuta oferecida aos homens de letras tendia a ser cada vez menos

literária no sentido tradicional: no lugar do trabalho completo e culto do letrado, a rapidez das informações do redator; no lugar de discursos, longos textos ou tratados, mais e mais reportagens e entrevistas com frases breves em curtos parágrafos.” (Sá, 2006:62)

Para Sevecenko (2003) o que ele chama de “novo jornalismo” pode ser apontado como o fenômeno de maior destaque na área da cultura com profundas repercussões e alterações no comportamento dos intelectuais do período. Suas opiniões publicadas nas páginas dos jornais agora repercutiam de forma a influenciar uma parte considerável da população letrada que a partir de então procuravam suas orientações. Por outro lado os intelectuais começaram a enxergar um papel muito maior a desempenhar e para aumentar ainda mais o seu poder de ação social eles começaram a exigir a alfabetização em massa. Cientes do poder das palavras nesses novos tempos “mal encobrem os seus desejo de exercer tutela sobre uma larga base social que se lhes traduzisse em poder de fato” (Sevecenko 2003:119). Como uma espécie de “educadores” esse “intelectuais renovados” faziam às vezes de instrutores dos novos hábitos, repreendendo antigas tradições e costumes ensinando as boas maneiras de pensar e se comportar nestes novos tempos.

Se havia algo que mobilizava potenciais ouvintes e/ou leitores era a publicação dos chamados romances folhetins. O modelo de histórias seriadas, publicadas em edições sequenciais nos periódicos foi uma forma extremamente lucrativa encontrada pelos donos dos jornais para ganhar uma audiência fiel e consumista, ávida por acompanhar os enredos criativos de histórias que traziam no seu cerne os elementos chaves de dramas e tragédias que cativavam tanto os leitores. Surgido na França com o nome de *Feuilleton* esse segmento de notícias tinha como objetivo a publicação de escritos de entretenimento. Normalmente situado no rodapé dos jornais franceses, tradição que se manteria nos jornais brasileiros, o folhetim seria incorporado dentro da imprensa brasileira como literatura de ficção. O primeiro registro de um folhetim no Brasil data de 1839 no jornal carioca *Jornal do Comércio* com a publicação seriada da novela “Edmundo e sua prima”, de Paul Kock.

Para Yasmim Nadaf (2009) esta forma de escrever nascida para corresponder aos moldes jornalísticos de rápido e fidelizado consumo foi tratado como uma espécie de mercadoria valiosa. Atendendo as principais demandas do negócio tanto do lado do impressor como do leitor o folhetim se constituiu um modelo que ao mesmo tempo em que cabia nos moldes técnicos e comerciais do jornal, também atendia às necessidades de um mercado consumidor alargado e interessado em um tipo de leitura que exprimia às aspirações simbólicas do período. O corte do capítulo e a sucessão narrativa garantiam, sempre finalizando os

capítulo em algum ponto importante para o desenrolar da trama, o interesse do leitor forçando-o dessa forma a garantir seus exemplares durante o maior período de tempo possível. O espaço destinado aos folhetins nos periódicos brasileiros eram dedicados tanto por autores ficcionais brasileiros, que garantiam suas sobrevivências em histórias quase que intermináveis em suas reviravoltas, como a partir da tradução de romances estrangeiros, especialmente dos escritores franceses, devidamente adaptados ao corte serial e sucessivo das publicações de folhetim.

Para Nadaf (2009) o romance folhetim começou a entrar em decadência no Brasil, após um grande período de incontestável sucesso, devido a fatores como:

o surgimento das colunas jornalísticas policiais que sequestraram a atenção do leitor do romance dos “dramas da vida”, muito lidos nesse período, o deslocamento do espaço folhetim das primeiras páginas dos jornais para as páginas do meio ou do final, e a diminuição da linha de rodapé que, ao contrário de ocupar um extremo ao outro da página como vinha fazendo, ficará confinado a apenas metade dela. Estes dois últimos aspectos respondiam à imprensa rápida e noticiosa de uma época que não mais permitia reservas de grandes espaços como aqueles consagrados ao folhetim, principalmente nas primeiras páginas. (Nadaf,2009:133)

As modificações técnicas são muito mais consequências do que causas explicativas para a decadência do modelo folhetim. Este modelo de entretenimento já não achava mais seu espaço dentro do tradicional modelo de imprensa que agora precisava de reformulações mais incisivas no intuito de responder a outras demandas históricas. O surgimento de novas formas de entretenimento, o cinema, o rádio e sua rádio-novelas, a fotografia, o telefone e o próprio espaço público ocupado pelas mulheres, que não mais reduziam suas vivências ao recluso espaço privado mais propício à leitura, alteraram as bases de consumo da literatura produzida pelos jornais. A rapidez na publicação dos capítulos já não mais podia competir os novos meios, mais complexos e diversificados de diversão e informação que iam surgindo e se sofisticando com o passar do tempo. A própria linguagem escrita encontrava obstáculos para competir com um mundo fascinado por sua representação visual.

O eixo do folhetim *O Doido* gira em torno do romance proibido entre um médico e sua paciente e o posterior enlouquecimento do marido traído ao descobrir que seu filho era o testemunho vivo da traição. Como nos melhores melodramas as sequências de ganchos dramáticos que levam ao suspense no desfecho de cada capítulos, as revelações que são feitas aos poucos e que interligam as situações que vão alinhando a trama, juntamente com o sofrimento do casal romântico arquitetado por um vilão vingativo dão os toques certamente trágicos e esperados num folhetim de sucesso. Uma personagem em especial perpassava todo o espaço da história, sendo, inclusive, a responsável por todo o desenrolar dos acontecimentos

que marcaram os destinos dentro da trama. A loucura era o vilão central e comum a ser vencido. Sua presença foi o desencadeador dos principais conflitos presentes na narrativa e no final das contas a moral da história.

As temáticas científicas presentes na literatura ficcional do final de século XIX para o XX não era novidade. Especialmente se tratando dos assuntos relativos à psicologia tomando por base o funcionamento fisiológico da mente e seus desdobramentos comportamentais. A loucura era uma sombra permanente que assustava no imaginário do período. A luta para banir de todas as formas possíveis a sua existência está ligada ao temor que se tinha de que ela pudesse colocar em cheque toda organização racional e cartesiana com se construiu o modelo de sociedade a partir do final do século XVIII.

O medo da desestruturação e da desorganização trazidas pela loucura perpassava todas as instâncias sociais, desde as experiências individuais, passando pela organização do mundo do trabalho, e especialmente, a tentativa de conter a desagregação do modelo familiar. Tudo isso levava aos intelectuais do período a, de certa maneira, discutirem o assunto não só em bases científicas, médicas e legais, mas a usarem dos recursos literários, de mais fácil assimilação pelas massas, como forma de educar e informar de maneira mais simplista, mas não menos eficiente, sobre os perigos da insanidade.

A construção da narrativa segue a linha do estilo realista-naturalista. Para Sevecenko (2003) este estilo literário adequou-se às demandas históricas de uma sociedade multifacetada em suas representações sociais com cada grupo social tentando fazer prevalecer sua perspectiva na construção da nova ordem. Dentre esses grupos os intelectuais e cientistas despontavam como protagonistas. Esse novo olhar racional e científico sobre o mundo fez com que os autores buscassem enxergar leis e fenômenos científicos e cada esfera da vida.

A presença de temáticas de cunho científicista, como hereditariedade e eugenia presentes em *o Doido*, eram a “moda” literária do período. A construção do discurso científico como o meio através do qual a realidade se fazia verdade espalhou-se também pela seara da ficção. Fazer literatura era também estar a par das noções de ciência que invadiram as noções cotidianas das coisas. Especialmente quando o assunto em pauta eram as questões de comportamento. Fazendo uma análise mais específica em relação aos trabalhos de Euclides da Cunha e Lima Barreto a respeito da presença do viés científico na literatura dos autores penso que poderia estender a afirmação ao pensamento literário do período:

Cada gesto, cada palavra ou pensamento de uma personagem, assim como seu fenótipo e o seu estereótipo, implicam uma notação analítica em primeiro lugar e em

seguida generalizante. Nesse sentido, reproduziam uma expectativa geral com relação à moderna literatura, que não mais poderia se dissociar das conquistas e dos processos da ciência. (Sevecenko, 2003:278-279).

Apesar de o folhetim ser da autoria de um francês escrito em 1886 e publicado 20 anos depois no Brasil a contemporaneidade da obra para o Brasil do período era mais que pertinente. A história de um louco era mais do que presente nestes tempos em que a loucura parecia encarnar o mal de toda uma era. Para o médico do folhetim, dr. Ragot, a melhor definição para loucura seria:

O que é a loucura? Não há o critério certo. Cada homem é um louco. Em boa verdade, a loucura não pode caracterizar-se senão por uma única fórmula: a loucura é o domínio da subjetividade. Os religiosos, os místicos, os que creem em Deus, no diabo, nos santos, nos demônios, estão compreendidos nesta fórmula. Toda corte de peregrinos de Lourdes deviam cerrar-se num hospício de doidos.⁵¹

Interessante nesta citação é que o final do século XIX, quando a história foi escrita, a percepção da loucura nos seus aspectos organicistas, fisiológicos era pensamento dominante entre os cientistas no período. Entretanto, outras percepções sobre o processo de enlouquecimento também estavam presente. Independente do seu aspecto materialista reflexões sobre a loucura que incorporassem aspectos do mundo interno e subjetivo dos indivíduos, que negassem ou relativizassem a predominância do aspecto psiquiátrico organicista, foram também consideradas.

Dizer que “cada homem é um louco” revela uma ideia que incluía e afirmava a loucura na existência de cada indivíduo. Esse processo contrastava, e muito, às ações de exclusão e aniquilamento perpetradas sobre uma realidade potencialmente verdadeira da natureza humana. Essa reflexão toma ainda mais vulto de considerarmos que o agente da fala era um médico, dr. Ragot, que tinha certeza da necessidade de se pensar o casamento a partir da preocupação “legítima” dos requisitos hereditários dos futuros consortes. A primeira tragédia que se abate sobre a família do abastado Sr. Labat com sua jovem esposa Cecília foi a morte do primeiro filho deles ainda bebê.

Após acompanhar uma longa noite de convulsões e espasmos que se mostrariam fatais à criança o dr. Ragot, chamado para acompanhar o desfecho do caso, sairia da casa do jovem casal convicto a respeito da importância de se respeitar a força da hereditariedade:

(...) pensava neste infeliz cadaverzinho; tentava reconstituir a etiologia das suas convulsões; e por fim convenceu-se de novo que, Labat nunca deveria ter se casado.

⁵¹ BPEBA, *Diário da Bahia*, 17 de outubro de 1906, p.3.

A hereditariedade é transmitida principalmente pelas mulheres. Tendo morrida doida a mãe, a avó epilética; corre-se graves riscos; segundo [ilegível] os alienados hereditários contam-se por 40 e 50%...

Resolviam-se lhe na mente essas reflexões, pensando na responsabilidade dos pais que, por um dote, casam as filhas com um homem sujeito a tais disposições mórbidas. Onde começa a preponderância da subjetividade? Assunto para apreciar...⁵²

Para o dr. Ragot o problema da hereditariedade deveria ser encarado sem “tolices” ou “hipocrisias” e cabia aos “homens de ciência” conter ao máximo os seus efeitos negativos. Dizia ele que:

(...) nós, homens de ciência, a nós que tendo o dever mais de prevenir do que de curar, a nós que não devemos cingir apenas a nossa higiene dos conselhos banais de todos os dias, mas que, vendo a questão de mais alto, devemos estendê-lo as gerações do futuro, a nós que temos em nossas mãos do vigor, da saúde, da conservação da espécie humana, cumpre-nos o dever de chamar as coisas pelo seu nome de dizer toda a verdade!⁵³

A jovem Cecília começou a procurar o doutor Ragot para desabafar seus medos com relação à saúde dos seus futuros filhos, temendo novas ocorrências de problemas mentais entre eles. Em um desses encontros ela se desespera:

– Não! Não! Pensar que terei filhos para me morrerem todos como os primeiros... Tenho sempre presente aqueles rostinhos convulsionados...ou, para serem idiotas, doidos, epiléticos! É horrível! O senhor que é médico, compreende isto...o senhor que tem umas crianças tão perfeitas.⁵⁴

A loucura era mesmo uma grande sombra a ser evitada. No intuito de consolar a jovem mãe pela perda prematura dos seus dois filhos ainda tão pequenos julga uma vizinha que a morte era ainda melhor remédio do que a presença da loucura na família. Dizia ela que era:

precisa ter resignação, minha querida senhora; é talvez uma felicidade que esses pequeninos ... Se os tivesse criado para mais tarde serem doidos, idiotas ou epiléticos? São coisas que a falar a verdade não se podem dizer. É horrível pensar-se nisso.⁵⁵

Pensando em divorciar-se do marido é logo convencida pelo dr. Ragot que suas intenções não iriam muito a frente. Ainda que a loucura fosse uma experiência a ser evitada a todo custo nenhuma lei iria garantir o direito ao divórcio a uma mulher cuja alegação fosse o enlouquecimento do marido. A única saída encontrada pela jovem Cecília foi conseguir

⁵² BPEBA, *Diário da Bahia*, 9 de outubro de 1906, p.3.

⁵³ BPEBA, *Diário da Bahia*, 13 de outubro de 1906, p.3.

⁵⁴ BPEBA, *Diário da Bahia* 12 de outubro de 1906, p.3

⁵⁵ BPEBA, *Diário da Bahia* 11 de outubro de 1906, p.3

convencer o dr. Ragot a dar-lhe um filho saudável como os outros que ele tinha com sua esposa. Convencido de que a proposta por mais absurda que parecesse era um benefício que ele estava fazendo em nome da ciência.

O plano quase perfeito não contava com a mão traiçoeira do destino, ou melhor, da hereditariedade que como lei implacável não poupou aqueles que dela quiseram fugir. A criança nasceu parecida com seu pai biológico e a partir da escuta de uma conversa entre a criada e Cecília, Labat conhece toda a verdade e inicia seu processo de vingança e enlouquecimento. Fugindo de casa Cecília vai bater na casa do dr. Ragot e expõe seu medo do marido. Na sua descrição ela apresenta os sinais da mudança de comportamento dele que a fizeram temer por sua vida e do seu pequeno bebê:

- O meu marido faz-me medo. Depois de um período de abatimento atravessa agora um período de exaltação. Por vezes olha pra mim com uns olhos que me aterrorizam. Anda de roda do berço, os sobreolhos carregados, o olhar fixo sem proferir palavra. Se lhe apresento a criança para beijar, repele-a com um gesto de horror, como se lhe mostrasse um réptil. Comigo não fala. Fora das horas das refeições nunca nos vemos. Fecha-se no seu gabinete, onde o oiço andar de um lado para o outro, e de quando em quando soltar suspiros e exclamações. Faz-me medo (...).
- O homem está louco! Disse ele.
- Oh! Peço-lhe. Não pronuncie esta palavra (...).

As expressões da loucura sempre cabem nas descrições de comportamentos agressivos, estranhos e de isolamento do mundo. Não é tanto a presença do imprevisível que faz com que a loucura seja associada aos temores mais profundos. É justamente nas razões insensatas e nas paixões tempestuosas conhecidas e experimentadas alguma vez na vida que todos se reconhecem na força da loucura. A figura do louco é a lembrança da verdade contida em cada um, que nas palavras de Foucault:

(...) pronuncia em sua linguagem de parvo, que não se parece com a da razão, as palavras racionais que fazem a comédia desatar no cômico: ele diz o amor para os enamorados, a verdade da vida aos jovens, a medíocre realidade das coisas para os orgulhosos, os insolentes e os mentirosos. (Foucault, 2012: 14).

Tão determinante quanto a hereditariedade o fator de risco mais provável na elaboração das experiências com a insanidade estavam contidos dentro da própria dinâmica familiar. Como qualquer outro componente os conflitos deflagrados no âmbito privado eram estopins para a deflagração de um quadro de loucura, como mostra o folhetim. Se pensarmos que o consumo dessa literatura era feita, em sua maior parte, no âmbito privado e que uma grande parte dos seus leitores era composta pelo público feminino a mensagem moral contida, ao

menos nesse folhetim, era um aviso às mulheres do quanto à alteração do pacto matrimonial, especialmente aquele em relação à fidelidade, era perigoso. A “loucura” de ter um filho com outro parceiro seria paga com uma loucura ainda maior da parte traída. Esta sim, capaz de arruinar todas as partes envolvidas. A loucura no imaginário entra sempre na conta do pior castigo a ser sofrido.

2.5. Como mortos e interditos

As representações da loucura encontradas no *Diário da Bahia* para além da figura do suicida, do assassino, como problema de ordem pública, como representação no imaginário da figura do castigo, os loucos também ocupavam os espaços necrológicos e judiciais. A morte dos loucos era, senão manchete, pelo menos importante o suficiente para ocuparem algumas pequenas notas nos jornais no início do século XX. Grande parte das notícias concentrava-se nas mortes ocorridas dentro do Asilo São João de Deus. Especialmente, no que se refere às mortes que assolaram o asilo, em 1903, causadas por beribéri, “faleceu anteontem, no asilo São João de Deus, o alienado Laurindo Teixeira de Miranda, com 32 anos de idade.”⁵⁶ O mesmo destino foi reservado para Antonia da Conceição, “que contava 20 anos de idade e foi sepultada no cemitério do Campo Santo.”⁵⁷ Da mesma forma foi o caso do interno de “30 anos de idade, Damasio de Tal, que foi sepultado no cemitério do Campo Santo.”⁵⁸

O beribéri parece ter encontrado na massa de famintos, desnutridos e mal cuidados alienados suas vítimas mais frágeis e fáceis. Causada por uma deficiência de vitamina B1 no organismo o beribéri é uma doença provocada exclusivamente por uma dieta pobre em nutrientes. Expostos às privações mais básicas da sobrevivência humana os alienados que entravam no asilo em busca de uma cura para os seus males psíquicos viam seu estado de saúde agravar consideravelmente.

O próprio *Diário da Bahia*⁵⁹ em matéria publicada no dia 18 de setembro de 1904 faz uma extensa matéria sobre uma reunião feita entre o Governador à época, José Marcelino de Souza, e as principais referências médicas do Estado, dentre eles Nina Rodrigues, Tillemont Fontes, Pacífico Pereira, Anísio Circundes sendo que estes três últimos foram diretores do

⁵⁶ BPEBA, *Diário da Bahia* 4 de setembro de 1902, p.1.

⁵⁷ BPEBA, *Diário da Bahia* 4 de junho de 1903, p.1.

⁵⁸ BPEBA, *Diário da Bahia* 12 de agosto de 1903, p.3.

⁵⁹ BPEBA, *Diário da Bahia* 18 de setembro de 1904, p.1.

Asilo São João de Deus, a respeito do estado precário em que se encontrava o asilo no que se refere tanto às suas instalações, como nos descuidos praticado nos indivíduos que ali viviam e que resultaram na epidemia de beribéri.

Segundo a nota Nina Rodrigues durante a reunião começou a leitura de uma matéria sua publicada no *Jornal de Notícias* que resumia as providências as quais pensava que deveriam ser feitas para que fossem sanados os problemas do beribéri. Para Nina Rodrigues a superlotação do asilo não poderia ser colocada como única responsável pelo problema. Dentre os fatores elencados por ele estão a inexistência de uma higiene eficiente tanto nas instalações como nos doentes, escassez de água, uma alimentação inadaptada, tratamentos médicos insuficientes. Segundo Nina Rodrigues:

O meio que naturalmente se oferece para o tratamento dos doentes é a pronta remoção temporária dos alienados para outro edifício. A modificação essencial da alimentação para o tipo de alimentação racional dos beribéricos, o estabelecimento de um tratamento terapêutico energético.⁶⁰

Para além dessas medidas que demandariam mais tempo para serem aplicadas Nina Rodrigues sugere a aplicação de métodos como a “lavagem de sangue” que, segundo experiência no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro e no Juqery em São Paulo, deu excelentes resultados. Trazendo este método para ser implantado nos pacientes acometidos pelo beribéri em Salvador sua experiência não alcançou o mesmo êxito com o paciente vindo a falecer. Outro método tentado, segundo suas próprias palavras “um arremedo”, foi o do dr. Aguyar que consistia em empregar sangrias locais. Segundo sua análise os resultados foram superiores ao que ele esperava na “remoção de graves acidentados asfíxicos”. Conclui que:

Não pretendo que, com estas medidas, se possam salvar todos os alienados, já atacados de beribéri. Em alguns a infecção já vai tão adiantada, que, mesmo removidos, provavelmente sucumbirão.⁶¹

E sucumbiram mesmo. Viraram notas necrológicas nos jornais. O escândalo das mortes por beribéri no asilo veio para expor uma realidade de carestia e abandono. Os surtos da doença no asilo situam-se entre os anos de 1877 até 1904, sendo que os anos entre 1882-84 registram os maiores índices de mortalidade. É importante lembrar que a descoberta do beribéri como sendo uma doença causada pela deficiência alimentar só seria feita em 1897. Nos anos que possuem os maiores registros no Asilo São João de Deus ainda não se sabia efetivamente a

⁶⁰ BPEBA, *Diário da Bahia* 18 de setembro de 1904, p.1.

⁶¹ BPEBA, *Diário da Bahia*, 18 de setembro de 1904, p.1.

sua causa. Ela era uma das muitas doenças mortais, com causas e tratamentos desconhecidos pela medicina, que só faziam agravar o precário estado de saúde daqueles que entravam no asilo. Administrar a morte fazia parte da rotina. Morria-se por outras causas também. Foi o caso de Maria da Conceição da Glória que faleceu “anteontem, vítima de congestão cerebral”.⁶²

João Batista de Novaes não escapou da morte entre as grades manicomiais, “vítima de enterite-aguda, no Asilo de S. João de Deus, (...) com 25 anos de idade.”⁶³ Esta também foi a causa da morte de Josepha Leonídia dos Santos.⁶⁴

A diarreia também fazia suas vítimas fatais, como “Maria Candida de Oliveira, com 40 anos, natural deste Estado, vítima de disenteria, residente no Hospício de São João de Deus.”⁶⁵ Inflamação do intestino causada por ingestão de comidas e bebidas contaminadas a enterite vem juntar-se à beribéri e á diarreia como uma doença de causa alimentar. Mais do que uma questão biológica o alimento estava inserido na perspectiva de poder disciplinador dentro da estrutura asilar.

A regulamentação e a cobrança de uma rotina alimentar dentro do asilo era parte importante para o pensamento alienista, com base no tratamento moral, que através da rígida disciplina imposta sobre os afazeres cotidianos dos internos esperava reestruturar e restabelecer a ordem interna perdida na experiência do enlouquecimento. Como alerta Venétia Rios (2006):

A disciplina alimentar, juntamente com o lazer e o trabalho são importantes no tratamento oferecido nos asilos; e mais que isso, a combinação e o equilíbrio dos alimentos acompanham o pensamento médico na crença de que o rigor nos hábitos, em todos eles (...), reconduziriam o alienado à normalidade esperada (...). (Rios, 2006:166)

Morria-se de várias doenças e de todas as coisas quando se entrava no asilo. As pequenas notas necrológicas que davam conta dos seus últimos momentos para o público eram reservadas para aqueles com nome e sobrenome, muitos com um aviso de sepultamento que poderia indicar que seus laços sociais ainda não haviam sido completamente rompidos. Era uma forma de fazer-se presente na vida ainda que morto. Mas podemos pensar também em quantos indigentes, aqueles a quem as famílias, os amigos, os companheiros de trabalho

⁶² BPEBA, *Diário da Bahia*, 2 de outubro de 1902, p.1

⁶³ BPEBA, *Diário da Bahia*, 23 de dezembro de 1902, p.1

⁶⁴ BPEBA, *Diário da Bahia*, 21 de junho de 1903, p.2.

⁶⁵ BPEBA, *Diário da Bahia*, 15 de junho de 1904, p.2

abandonaram para sempre, tiveram os mesmos sofrimentos e se quer foram lembrados em seus últimos momentos.

A quem dar notícias? O jornal e suas pequenas notas eram de certa forma o último vínculo com o mundo. Talvez fosse a única forma de despertarem o mínimo de compaixão por suas infelizes existências, de serem vistos como reais vítimas do descaso e do abandono e não apenas como assassinos, suicidas, desordeiros ou ameaçadores. Talvez a morte fosse a redenção para aqueles a quem a vida foi por demais madrasta. Por isso as pequenas notas, quase sem destaques, quase mudas que refletiam o quanto era difícil para o olhar público enxergá-los para além dos estigmas.

Os loucos também eram interditos e o olhar da imprensa não deixava que esta parte do mundo privado escapasse à apreciação pública.

Interdito

O dr. Leovigildo de Carvalho, juiz da vara de órfãos desta capital, julgou o Sr. Francisco de Mesquita Chaves interdito e incapaz para reger sua pessoa e administrar seus bens e bem assim fazer quaisquer contratos a respeito deles, sendo cominada a pena de nulidade aos que porventura se façam.⁶⁶

Passaremos nas páginas impressas para as páginas judiciais.

⁶⁶ BPEBA, *Diário da Bahia*, 8 de janeiro de 1909.

CAPÍTULO III

A LOUCURA INTERDITADA

Definir conceitualmente um processo de interdição depende do olhar debruçado sobre ele. Tomando como referência um livro de Direito temos a seguinte definição: “processo de interdição é o ato pelo qual o juiz declara a incapacidade total ou parcial da pessoa, retirando-lhe a administração de sua pessoa ou dos seus bens” (Brum, 1995). Se tomarmos como referência uma definição sociológica a conotação dada sobre a interdição se dá sobre outro olhar:

(...) o processo de interdição será descrito como **um espaço de negociação de significados** entre as instituições familiares, legal e médica, com o fim de adequarem certas características pessoais do sujeito contra quem o processo é movido à lei, tendo como parâmetros termos relativos às concepções de “doença” e ao que legalmente é entendido como “capacidade civil” (Zarias, 2005: 37).

Quanto à definição histórica precisamos estar atentos a três referenciais essenciais: o tempo do qual se fala, sobre quem se fala e a que finalidade se presta. Segundo Foucault a interdição deixa de ser “o procedimento essencial, o elemento jurídico fundamental que possibilitava a investidura sobre o louco, a caracterização e a designação do seu estatuto de louco” (Foucault 2006:118) quando o internamento asilar, organizado juridicamente pela lei de 1838, entra em cena.

Antes deste corpo jurídico, com seus 41 artigos, o internamento era feito de forma irregular que circundava a interdição, podendo até substituí-la, “mas que não tinha o estatuto jurídico homogêneo e fundamental nessa espécie de investidura sobre o louco” (Foucault 2006:119). Era um internamento obtido pela família que apelava para as instâncias e figuras repressoras da polícia, do intendente ou ainda solicitadas pelo próprio poder real em caso de crimes e delitos quando se pensava ser melhor o internamento do que o cárcere (Foucault 2006). Até então a interdição era o procedimento fundamental na definição social da loucura. Reconhecia-se o sujeito louco a partir do seu estatuto jurídico de interditado.

Com a Lei de 1838 a história entraria em novos caminhos. Este corpo jurídico foi tão importante que influenciou a maioria das legislações no mundo ocidental referentes à assistência asilar, incluindo a primeira Lei Federal brasileira de Assistência aos Alienados em

1902. Fruto das elaborações intelectuais dos alienistas Esquirol e Ferrus foi o primeiro corpo jurídico organizado e pensado no sentido da assistência, ou seja, internações, altas, construções e funcionamento asilar, da proteção à pessoa dos doentes mentais, que foram diferenciados dos criminosos e por isso precisavam de tratamento para haver uma possibilidade de cura, e administração dos seus bens.

Em relação aos interditos se estabeleceu que estes só poderiam deixar o asilo acompanhados de responsáveis, assim como os menores diga-se de passagem. O sujeito enquanto estivesse internado, mesmo que não seja interditado, é declarado incapaz para os atos da vida civil com a formação de comissões administrativas ou de supervisão para administrar seus bens. Não entrarei em detalhes sobre os títulos e artigos desse código jurídico, pois não cabe neste trabalho. O importante a ser ressaltado é a sua importância enquanto descontinuidade no entendimento e tratamento da loucura até então.

Para Foucault, a lei de 1838 ao organizar juridicamente o internamento, estabeleceu um espaço específico para os loucos que foram os asilos, designar a criação de um corpo de funcionários médicos para o cuidado, fez um deslocamento fundamental na lógica de captura do louco. A apreensão então se daria a partir do corpo do sujeito e não mais a partir da cassação dos direitos civis ou familiares. Interessava a posse do indivíduo visto como sujeito inscrito dentro do racionalismo médico técnico-administrativo e não mais diretamente relacionado ao poder familiar. Ainda que, na maior parte das vezes, a família seja a responsável pelos pedidos de internamento ela não detém mais o poder exclusivo.

A lei de 1838 institui e legaliza as autoridades médicas e administrativas como aquelas que detêm a poder de decisão no internamento do louco, ainda que isso implique em não consentimento da própria família. A ascensão da administração pública como poder sobre a loucura estabeleceu uma nova forma de relacionamento com a figura do louco. Para Foucault:

O louco emerge agora como adversário social, como perigo para a sociedade, e não mais como o indivíduo que pode pôr em risco os direitos, as riquezas, os privilégios de uma família. É o inimigo social que é designado pelo mecanismo dessa lei de 1838; e, com isso, pode-se dizer que a família se vê destituída. (Foucault, 2006:120-21).

A loucura passa a ser questão vinculada ao controle exercido pelas administrações públicas em parceria com a autoridade médica. Segundo Renata Corrêa Britto (2004):

Nesse processo, o médico exerceu uma função fundamental, pois sua avaliação determinava a posição de uma pessoa dentro da sociedade. Se esta era identificada como doente mental, como alienada, deixava de fazer parte do corpo social, perdia

sua liberdade e sua cidadania. A identificação com a categoria de alienado mental transferia para a pessoa a condição de incapacidade e afetava toda sua vida. (Britto, 2004: 31)

A ascensão do modelo médico-tecnocrático como referência na assistência aos loucos constituiu-se em peça fundamental na desconstrução histórica do modelo familiar de gerência da loucura que até a lei de 1838 predominava. É juntamente com sua superação que se enfraquece o poder da interdição como medida coercitiva primeira no tratar a loucura. Ao analisar os comentários e as justificativas feitas sobre a Lei de 1838, antes e após a sua votação, Foucault (2006) destaca dois pontos que permeiam as discussões e justificam a ascensão do internamento sobre o processo de interdição. Primeiro, era necessário proteger o círculo pessoal das atitudes perigosas do louco e priorizar um procedimento mais rápido como a internação na contenção dos danos porventura causados frente a um processo mais longo e demorado como a interdição. Segundo, ao privilegiar a interdição corria-se o risco de “abrir caminho para todas as intrigas, todos os conflitos de interesses familiares.” (Foucault, 2006:121).

Ambas justificativas convergem para uma intersecção e que tocam no ponto chave dessa mudança de paradigma, da interdição para o internamento, que foi “destituir a família em sentido amplo em benefício e interesse da família próxima” (Foucault 2006:121). Ao privilegiar este foco de intervenção, segundo Foucault, o poder de Estado centraliza os poderes anteriormente centrados nas mãos da *grande família*, entendendo este termo como os grupos sociais maiores no qual estava envolvido o louco, para exercê-los em seu nome na célula familiar privada.

A consequência desta mudança de paradigma trouxe também outras sensibilidades em torno da família e do louco. Por intensificar suas ações dentro da família nuclear o poder técnico-estatal, para usar a denominação dada por Foucault, por um lado vai trazer o discurso psiquiátrico para dentro da família e transformá-lo no “discurso verdadeiro da família”. Por outro essa entrada da psiquiatria como discurso da e na família significará a adoção de um modelo que deslocará a família nuclear do lugar de cuidado para o lugar de patologia.

Para os loucos a sua retirada do cuidado familiar, tanto na sua forma mais ampla quanto na sua forma mais restrita, trará a sua progressiva invisibilização enquanto sujeito social. Do cerceamento dos seus direitos civis com as interdições, que é também uma forma extremamente limitante para a circulação social destes sujeitos, passamos para uma nova fase de sofisticação do mecanismo de exclusão com a prática do internamento asilar.

Enfraquecer não é o mesmo que deixar de existir. Ainda que o recurso do internamento passe a ocupar lugar de destaque dentro deste novo modelo assistencial, que perdurará até a segunda metade do século XX com o progressivo fechamento dos manicômios no mundo, a interdição continuará a ser utilizada como recurso legal e discurso legítimo sobre o louco porque continua a atingir especificamente um ponto de importante relevância social: os bens materiais de uma família. A interdição como finalidade, no Brasil, tem suas variações históricas.

A Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, em 2005, “em um esforço para a abordagem de um tema tão complexo, de pouca visibilidade, mas de grande importância” (Silva, 2007:19) publicou um relatório, *A Banalização da Interdição Judicial no Brasil*, alertando para os rumos que as interdições judiciais estavam tomando no Brasil. Como situação jurídica excepcional, recomendada como recurso apenas em último caso, as interdições vêm sendo utilizadas como um expediente cotidiano para a obtenção de recursos oriundos de benefícios, LOAS/BPC⁶⁷, concedidos pelo INSS⁶⁸. Esses auxílios são destinados a pessoas cujas deficiências física, mental, sensorial ou intelectual, impeçam que a atividade laboral seja realizada. Para a obtenção do auxílio é necessária comprovação de que o rendimento familiar não ultrapasse meio salário mínimo.

Ainda que a Lei não associe a concessão desses benefícios à obrigatoriedade do sujeito beneficiado ser interditado o equívoco tem causado um preocupante aumento nos pedidos de interdições como uma espécie de garantia para o recebimento desses auxílios. Para Aluísio Lucena (2007), representante do INSS à época do relatório, a confusão está nas exigências documentais feitas pelo INSS onde consta o pedido de fornecimento do termo de curatela quando já houver a interdição, pois, como o sujeito já interditado não pode exercer os atos da vida civil, torna necessária a apresentação do seu representante legal como condição para recebimento do benefício. Segundo aponta Marcus Vinícius de Oliveira Silva:

(...) ainda que não esteja prevista em lugar algum a exigência da interdição judicial como elemento fundamental para que possa ser recebido (o benefício), converteu-se em prática comum na sociedade brasileira. Isso quer dizer que, ainda que fosse a intenção do benefício e que seja contraditório com um dos artigos do benefício que diz que a finalidade do mesmo é reinserir socialmente, de forma concreta, a interdição

⁶⁷ LOAS/BPC – Benefício concedido para pessoas com deficiência que tenham impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, no valor mensal de um salário mínimo, que comprove não ter condições de prover sua subsistência e que esta também não possa ser suprida pela família.

⁶⁸ INSS – Sigla do Instituto Nacional do Seguro Social. Vinculado ao Ministério da Previdência Social tem como funções fazer os pagamentos de aposentadorias, pensão por morte, auxílio doença e outros benefícios garantidos por lei.

se converteu em prática de lesar cidadania. Há um grande contingente de brasileiros que, repito são pobres e são portadores de transtornos mentais. É como se houvesse certo grupo que tem encontrado, como possibilidade de inscrever-se nesse benefício, a condição da interdição judicial, mesmo que esta não seja uma das exigências estabelecidas para o seu recebimento. (Silva 2007: 21).

Mais do que um equívoco burocrático, a concessão de benefícios sociais atrelados às interdições no Brasil se tornou uma grande contradição. Afastando-se das propostas mais recentes de ressocialização e reinserção social defendidas pelo movimento da reforma psiquiátrica o resultado dessa associação tem custado a cidadania para um grande contingente de indivíduos. A perda dos direitos civis não pode estar atrelada, salvo pontuais exceções, à avaliação da capacidade laboral do sujeito. Ainda que a participação social dos portadores de sofrimento psíquico como força de trabalho seja diferenciada em virtude do seu ritmo próprio de produção este dado não pode ser tomado como definidor naturalizado de uma suposta incapacidade civil. A relação entre elas não pode estar baseada em uma troca onde a perda da cidadania e a desconstrução das lutas da reforma psiquiátricas estejam na sua base de ação. Como nos alerta Silva:

Não podemos aceitar o fato de que os pobres brasileiros, para receberem determinados benefícios, tenham o ônus de perder sua cidadania. Precisamos reconhecer que esse é um problema grave, que é um problema institucional da República, que os agentes que concorrem para a promoção dessa situação atuam no Estado, e que, portanto, inconscientemente, na ação particular, parcelada, de cada um, estamos produzindo um efeito que precisa ser cessado para que os brasileiros possam, sim ter direito ao benefício, mas que isso não tenha que lhes custar a cassação da cidadania. (Silva, 2007:24-25).

Entretanto, durante longo tempo as interdições judiciais no Brasil apontavam para um panorama bem diferente. As questões patrimoniais e de segurança, referentes à ordem pública, davam o tom dos pedidos de interdição. Com uma larga incidência das questões que envolviam as disputas no gerenciamento dos espólios patrimoniais. A interdição tratava, sobretudo, daqueles que podiam acumular uma quantidade tal de bens que justificasse disputas legais. Era um expediente característico das classes mais favorecidas. A interdição neste caso era utilizada não como uma possibilidade, ainda que equivocada nos dias atuais, para um aumento de renda, mas como uma preocupação em manter os bens acumulados.

Para o período estudado, os anos entre 1889-1930, podemos definir historicamente a interdição como a medida jurídica capaz de preservar os bens e propriedades dos mais abastados, de modo que a loucura não fosse capaz de desestruturar nem destruir economicamente a vida familiar. Entender essa concepção histórica é fundamental, pois será a

partir dela que vamos analisar as suas implicações socioeconômicas. É sobre essa elite rica e louca que iremos nos debruçar.

Coloquei estas três categorias de análises não por serem distintos em seus sentidos, pelo contrário percebemos que eles são até complementares em alguns aspectos, mas por dimensionarem de formas diferentes os sentidos de uma ação de interdição. Cada um deles nos ajudará a analisar esta fonte/tema a partir das suas interpretações jurídicas, sociológicas e históricas que misturam-se entre si. Enquanto que o seu conceito jurídico nos informa sobre a sua finalidade como medida jurídica, seu conceito sociológico nos alerta para sua funcionalidade social: “um espaço de negociação de significados”. Já o conceito histórico nos permite compreender a dinâmica de transformação e também de permanências da ação de interdição tanto em seus aspectos jurídicos como sociais. Tanto em sua finalidade quanto em seu funcionamento.

3.1. Legislações: caminhos para uma definição

Agripina Barbosa Coelho Ramos residente em Salvador entra com pedido de interdição para sua tia-avó Thereza Adelaide Coelho de Madureira no ano de 1912 devido ao seu estado de “quase marasmo senil”, aparentemente devido a sua já avançada idade de aproximadamente 90 anos⁶⁹. A petição inicial redigida por seu advogado Manoel Daltro Pedreira França traz uma interessante utilização da legislação vigente. Fazendo referência ao título 103, parágrafo 5º, do livro quatro das *Ordenações Filipinas*, este dedicado as questões do Direito privado, para basear sua petição inicial complementa a informação com a observação de que se tratava de “alienados de qualquer espécie”.

No trecho das Ordenações, ao qual fez referência o advogado, não encontraremos a expressão “alienados de qualquer espécie”. Esta pertence inicialmente ao Código Criminal do Império (1830)⁷⁰ sendo posteriormente incorporada no texto da Consolidação das Leis Civis (1858) e mantida no primeiro Código Civil produzido no país em 1916. Ao fundamentar legalmente sua petição inicial o Sr. Manoel Daltro Pedreira França aciona ao mesmo tempo no seu pedido os dois textos legais que fundamentavam as interdições no Brasil à época do processo: as Ordenações Filipinas e a compilação feita por Teixeira de Freitas conhecida como

⁶⁹ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 72, caixa 2592, doc. 10.

⁷⁰ Artigo 10º - Também não se julgarão criminosos/Parágrafo 2º - Os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem crime.

Consolidação das Leis Civis. Essa duplicidade no uso da lei era possível e, mais do que isso, compreensível se levarmos em consideração a ausência de um código civil que fundamentasse as questões de cunho privado no país.

Tal fato permitia a utilização e a convivência, assim como, validava na prática o uso das legislações civis em vigor no país. Não podemos perder de vista que o acréscimo da expressão “loucos de todo gênero” sinalizava também a atualização textual e ao mesmo tempo conceitual do próprio significado do ato de interditar. Se no texto das *Ordenações* as expressões “desasissados” e “desmemoriados” davam conta do sentido dado à loucura à época da sua redação, estas esvaziaram por completo seus significados para explicar e enquadrar legalmente o que se entendia por loucura e por louco no Brasil na segunda metade do século XIX. O próprio Teixeira de Freitas em nota explicativa na terceira edição da *Consolidação*⁷¹ diz que desprezou “a variada terminologia das Leis antigas sobre loucos, usando da expressão do Art.10 parágrafo 2º do Código Criminal”. Durante o período o qual estamos estudando, primeira república, três legislações davam conta das questões sobre interdições no Brasil: as Ordenações Filipinas, a Consolidação das Leis Civis e o primeiro Código Civil do país.

As *Ordenações* de uma maneira geral foram compilações jurídicas feitas por monarcas, entre os séculos XV e XVII, com o objetivo de reunir em uma só legislação as diversas e heterogêneas fontes de lei e de direitos existentes no reino português que tornava difícil sua aplicabilidade legal. As chamadas *Filipinas* entraram em vigência em 1603 durante o reinado de Felipe II, embora sua elaboração tenha sido iniciada em 1583 sob o comando de Felipe I. Desde a primeira versão das *Ordenações*, as *Afonsinas* foram as primeiras datando de 1447, a organização dos códigos obedecem a mesma sistematização: são cinco livros que versam sobre Direito Administrativo, Direito Constitucional, Processo Civil, Direito Civil e Direito e processo Criminal.

À primeira vista quando pensamos que as disposições contidas no Livro 4 das *Ordenações* foram até a promulgação do Código Civil o principal arcabouço jurídico brasileiro na legislação das questões privadas é comum indagarmos como foi possível um direito com características medievais continuar mais de trezentos anos em vigor. Entretanto, à segunda vista se examinarmos com mais cuidado a estrutura social e histórica brasileira o espanto com tal fato transforma-se logo na certeza de que não poderia ter sido diferente. O que não quer dizer, de maneira alguma, que ela foi tomada durante todos esses anos, no dizer da expressão

⁷¹ Teixeira de Freitas, Augusto. *Consolidação das Leis Civis*. Rio de Janeiro: B.L. Garnier, 1876. Acesso pelo site www.archive.org. Último acesso em 11/09/2012.

popular, ao pé da letra. Pelo contrário. Ela foi sendo moldada com o passar dos anos para caber e abarcar os principais pontos estruturais que sustentavam o edifício sócio-jurídico brasileiro. Como bem nos mostra Ricardo Marcelo Fonseca (2006): “existem alguns fatores de descontinuidade, somados às peculiaridades da formação histórica brasileira, que denotam um desenrolar da cultura jurídica muito particular” (Fonseca, 2006:62).

Para Keila Grinberg (2002) o nó na elaboração de um Código Civil no Brasil era a dificuldade em estabelecer os critérios que definiriam a constituição da parcela da população que se enquadrariam nos limites da cidadania. No Brasil do final do século XIX havia pessoas que na prática contraíam e executavam as mais variadas obrigações da vida civil, mas ainda assim não tinham os seus direitos validados em correspondência. Segundo Grinberg (2002):

Foi difícil para os juristas do Império e do início da República brasileira formular com clareza essa definição, decidindo quem era e quem não era cidadão. Ainda mais porque essa decisão não era exclusiva deles, apesar de alguns estarem convencidos do contrário: desde a independência, havia pressões de diversos grupos sociais pelo exercício dos direitos de cidadania, e isso tornou problemática a elaboração do Código Civil. (Grinberg, 2002:11).

Se o nó para a elaboração do Código Civil estava na definição do conceito de cidadania, que envolvia diretamente a questão da escravidão, já que “muitos dos debates que envolviam definições de direito civil acabavam sujeitos à confrontação com a realidade escravista” (Grinberg, 2002: 51), outros aspectos não podem ser deixados de lado quanto da demora na aprovação do Código.

Segundo Fonseca (2006) cinco razões principais serviriam como base explicativa. Primeiro a ausência de uma cultura jurídica nos anos seguintes à independência do Brasil. A falta de universidades com cursos de Direito, devido à restrição da metrópole em estabelecer universidades no país, fazia com que a formação jurídica se desse na Universidade de Coimbra. Somente a partir da inauguração dos cursos de Direito em Recife e São Paulo, em 1827, vai se formando uma cultura jurídica brasileira. O segundo diz respeito à influência da corrente de pensamento alemã, especificamente da chamada Escola Histórica do Direito, cujo porta-voz seria o professor da Universidade de Berlim Savigny, dentro das faculdades de Direito brasileiras. Para esta escola a lei não conseguiria abarcar todas as fontes de direito e que ela deveria ser interpretada de acordo com a concepção da época na qual ela foi elaborada. Se uma lei era de origem romana devia-se voltar à época romana para entender o seu significado real. Além disso, Savigny entendia que o Direito estava ligado à cultura e linguagem de um povo o

que impedia a aplicação da lei de forma pura e abstrata. Esse pensamento alemão tardou ainda mais a adoção do Código Civil, pois:

(...) por mais que a importância do Código Civil fosse sempre enfatizada como uma providência fundamental para a finalização do processo de independência do Brasil e para a própria modernização do estado, àquele momento já se sabia que o Código Civil não iria solucionar absolutamente todos os problemas do direito. E que, além disso, como o próprio processo de codificação em si encerrava inúmeras dificuldades, concernentes à própria natureza do direito privado e aos sentidos políticos a ele atribuídos, diferentes de acordo com o país onde ocorria. (Grinberg, 2002: 32).

O terceiro ponto enfatizado por Fonseca (2006) seria o já mencionado problema da falta não só de um conceito, mas também de um sentimento de cidadania. Com uma estrutura social marcada por uma ordem agrária e patriarcal e uma parcela significativa da presença escrava é lícito supor que a resolução dos conflitos nem sempre chegavam as penas da lei. Essa falta de presença do Estado na vida civil cotidiana dava origem a esse sentimento legítimo de uma ausência de participação política unitária no âmbito da esfera maior de poder, como também na forma excludente das soluções dos conflitos onde a força da ordem local era sentida com muito mais vigor.

O quarto ponto, segundo Fonseca (2006), era a “contraposição das elites agrárias brasileiras à ideia de um sistema jurídico coerente, harmônico e plenamente inspirados nos ideais liberais que nortearam as revoluções burguesas” (Fonseca, 2006: 72). A ideia de um código que certamente solaparia alguns privilégios e entraria em choque com uma organização social arcaica como a brasileira em *fin de siècle* não era bem recebida pelas elites locais. Era muito mais vantajosa uma legislação também arcaica que acomodasse seus privilégios e quase nada alterasse a ordem vigente.

O quinto e último aspecto a ser analisado seria a oposição frente à intromissão do Estado nos problemas de ordem privada. A falta de uma conexão entre a população, especialmente os mais pobres, com a presença abrangente de um Estado que iria de encontro às formas mais tradicionais da gerência dos aspectos da vida civil foi um entrave. Como nos alerta Fonseca (2006): “havia uma concepção tradicional de que o governo não deveria interferir nos valores tradicionais que regiam a vida privada das pessoas, sobretudo da sua vida doméstica”. Quando isso começou a ocorrer no início do período republicano, a exemplo da revolta da vacina, a população organizou reações e insurreições populares.

O certo é que a aplicação das Ordenações nas questões práticas do mundo civil vai se tornando mais difícil à medida que os tempos característicos da ordem burguesa liberal vão

avançando sobre o mundo Ocidental. As lacunas deixadas por suas disposições na regulamentação de novas demandas da vida civil, mais numerosas, vão se tornando evidentes. Dentre essas tentativas de ajuste, como parte das tentativas de atualização do corpo jurídico civil brasileiro, temos a chamada *Consolidação das leis civis*.

O projeto encomendado a Teixeira de Freitas pelo então ministro da justiça José Thomaz Nabuco de Araújo foi a primeira iniciativa de se compilar sistematicamente o emaranhado de leis civis existentes no Brasil. Em 1857 é publicada a primeira edição da *Consolidação das Leis Civis* que em sua introdução traz do autor a observação de que as *Ordenações* são “pobríssimas” e que necessitavam o tempo todo de suplemento seja pela “escassez de luzes” de seus colaboradores ou, mesmo pela preguiça destes em realizar um trabalho maior o que precisam voltar ao Direito romano. Continua sua retórica dizendo que o caos em relação à legislação civil chegou a tal ponto que menos se conhecia e se estudava o Direito pelas leis do que pelas observações dos “praxistas”. Conclui ele que apesar da incompletude das *Ordenações* a “força do hábito, entretanto, as tem perpetuado, e para muitos é sempre grande argumento a falta de disposições designadamente revogatórias”⁷². No texto da *Consolidação* diz o artigo 311 que:

Art 311. Logo que o Juiz dos Órfãos souber que em sua jurisdição há algum demente, que pela sua loucura possa fazer mal; entregá-lo-à a um curador que administre sua pessoa e bens.

Tratando sobre o tema da curatela as disposições legais contidas no texto mantém, por um lado, as indicações já expressas nas *Ordenações* como a manutenção do encargo jurídico pelo Juizado de Órfãos e a reafirmação de que a intervenção primeira sobre a loucura deveria vir do aparelho judiciário retirando do poder paterno a função de “guardião” como bem expresso no texto das *Ordenações*⁷³. Por outro traz uma mudança na primazia da concessão da curatela. Enquanto que no código português a figura paterna era escolhida como opção primeira para receber a curatela no texto da *Consolidação* a mulher do interdito é preferida para exercer o encargo. Entretanto, o texto jurídico brasileiro mantém consonância com a recomendação contida no texto jurídico português, ao assinalar que:

⁷² Teixeira de Freitas, Augusto. *Idem*, p. XXXIII.

⁷³ “Mandamos que tanto que o Juiz de Órfãos souber que em sua jurisdição há algum sandeu, que por causa de sua sandice possa fazer mal, ou dano algum na pessoa, ou fazenda, o entregue a seu pai, se o tiver, e lhe mande de nossa parte, que daí em diante ponha nele boa guarda, assim na pessoa, como na fazenda; e se cumprir, o faça aprizoar (prender), em maneira que não possa fazer mal a outrem” – *Ordenações Filipinas, livro quatro, título 103*. O texto também prevê a prisão paterna caso o louco, mesmo “guardado”, cause algum dano em outras pessoas.

Art. 312 Esta curadoria será deferida na ordem seguinte:

Parág. 1º. A mulher do demente, sendo honesta e discreta, se quiser aceitar o cargo.

Se nomeada fosse não poderia pedir exoneração do encargo até que a loucura durasse, juntamente com o pai ou avô do louco. Os outros encarregados poderiam eximir-se do cargo de curador após dois anos. O texto da *Consolidação* mantém também a mesma ordem na sucessão das preferências de nomeação da curadoria dentro da família, incluindo o avô, o filho mais velho, o irmão, o parente mais próximo e por fim um desconhecido. Ainda não existia a figura do Ministério Público que no Código Civil de 1916 será instituído como uma das figuras autorizadas para promover a interdição. Ao serem designados como Curadores os indicados deveriam prestar o juramento de bem administrarem os bens do interdito e de se comprometerem em aplicar recursos médicos quando necessário.

O texto legal em seu artigo 316 ainda prevê que os bens sejam entregues por inventário, entretanto se a curadoria estiver nas mãos da esposa ela pode ser liberada desta obrigação. Concedida a curatela o Juiz cuidará para que sejam assegurados financeiramente os meios de sobrevivência do curatelado assim como da sua família. É importante frisar que o gesto da curatela não atingia apenas os loucos. Os pródigos e ausentes também eram contemplados pela lei. O texto previa a suspensão da curatela caso o indivíduo recuperasse sua razão e estabelecia também a possibilidade da administração dos bens pelo sujeito curatelado desde que sua loucura fosse acompanhada por intervalos de lucidez, como previa as *Ordenações*. A curadoria para a esposa, o pai e o avô perduraria enquanto persistisse o estado de perturbação mental. Para os outros curadores o encargo duraria não mais do que dois anos.

Analisando e comparando os dois códigos vigentes, antes da elaboração do Código Civil de 1916, poucas foram as alterações mais profundas se tratando das interdições. Pequenas mudanças que espelharam e acompanharam as tímidas conquistas em alguns segmentos, como no caso da alteração da primazia da figura paterna pela figura da esposa no momento de concessão da curatela. O texto da *Consolidação* mantém o mesmo espírito de cunho repressor e punitivo em relação á loucura como no texto das *Ordenações*. Mais especificamente em seus artigos 319 e 320 estavam previstos a autorização para a prisão do louco afim de que maiores danos fossem evitados além da eventual punição ao curador caso o louco causasse algum dano a outrem. A lei entendia que o curador havia sido negligente nos cuidados e na vigilância com o alienado estabelecendo indenizações como punição. Com tantas semelhanças entre si não era

de estranhar que as referências feitas aos dois textos legais que norteavam os assuntos de foro privado e familiar no Brasil não fosse uma ação estranha dentro deste contexto.

O sucesso da *Consolidação* foi tamanho que foi pedido ao próprio Teixeira de Freitas que se fizesse um “Esboço do código civil” em 1859. O trabalho começa a ser publicado em 1860 em partes até o ano de 1865. Entretanto, se seu projeto anterior com a consolidação havia sido um sucesso de público e crítica, não podemos dizer o mesmo da sua empreitada posterior. Diferentes versões dão conta da desistência de Teixeira de Freitas em 1867 de levar adiante seu projeto. De suspeita de loucura, passando por divergências de concepções jurídicas e políticas com seus colegas juristas o certo é que Teixeira de Freitas não pode seguir em frente.

Segundo Ricardo Fonseca (2006) duas hipóteses parecem as mais aceitáveis: a primeira dizia respeito a intenção de Teixeira de Freitas em promover a unificação do direito privado e acabar com a duplicação das leis existentes, o que encontrava forte oposição do governo e da elite agrária. A segunda razão, mais espinhosa e central, referia-se a sua negação em legislar e criar dispositivos legais que dessem conta do problema da escravidão.

O *Esboço* de Teixeira de Freitas cumpriu muito bem seu papel de compilador do emaranhado de leis civis que regulavam as questões de foro privado. Entretanto, seu papel como nos chama atenção Fonseca (2006) foi de apenas perpetuador da antiga legislação portuguesa: “essa função conservadora – que, todavia não deve levar a equívocos, na medida em que não significa imobilidade da legislação (...)” (Fonseca, 2006:69).

A elaboração do primeiro Código Civil brasileiro foi á época considerado como um dos episódios mais emblemáticos da passagem para os tempos da modernidade que pareciam resistir a chegar pelas bandas tupiniquins. A sua ausência era considerado um grande entrave para as principais reformas que se mostravam imprescindíveis na organização do novo regime que acabava de ser instaurado, o republicano. As duas tentativas pós Teixeira de Freitas em escrever o Código Civil também foram mal sucedidas e coube ao jovem advogado Clóvis Beviláqua, representante da escola de Recife terminar tarefa que parecia sem fim.

Trabalhando no processo de redação desde 1899 em 1900 entregou seu projeto á comissão revisora que terminou por dar seu parecer em 1902. O que parecia ter se tornado um processo mais rápido diminuiria e muito sua velocidade ao chegar ao Senado. Passaram-se dez anos entre discussões e proposições de emendas sem que nada fosse resolvido. Só em 1912 as discussões foram retomadas, com aprovação das emendas sugeridas por Ruy Barbosa, iniciando-se os últimos debates até ser finalmente aprovado em 1915 entrando em vigor um ano depois.

As novas definições sobre as questões envolvendo cidadania, os novos arranjos no conceito e nas concepções de família, além da reorganização dos lugares sociais ocupados por homens e mulheres na nova estrutura, os novos papéis e a redefinição de funções e atributos para poderes institucionais seculares como a Igreja Católica, foram algumas das alterações mais significativas trazidas com a promulgação do primeiro código civil. O que se coloca na berlinda é o tamanho do poder familiar, especificamente da autoridade masculina, frente ao espaço agora reivindicado e necessário do individualismo dentro da ordem burguesa. O que pesava na adoção do código civil no Brasil em relação às novas concepções sobre a família é a interferência cada vez maior do Estado dentro dos limites do privado. A autoridade masculina para decidir sobre as questões do âmbito privado foi substituída pela figura de um estado presente na regulação dos atos da vida íntima.

Um importante debate que cercou a elaboração do primeiro Código Civil foi com relação à manutenção da nomenclatura “loucos de todo gênero” para se referir às questões ligadas às interdições. O que deveria ser apenas um problema de semântica transformou-se em uma querela daquelas envolvendo importantes psiquiatras e jurista da época. A problemática em torno da nomenclatura quando analisada mais de perto escondia uma luta por afirmação de poder e de saber dentro da esfera jurídica que colocou em lados opostos médicos e juristas.

O problema em relação à nomenclatura se arrastava desde pelo menos a década de 70 do século XIX quando médicos e juristas queixavam-se da rigidez que o termo loucura e demência conferia a legislação. Como aponta Magali Engel (2001):

... nos casos de interdição, os médicos-peritos eram colocados, freqüentemente, numa posição ao se verem obrigados a responder categoricamente se o indivíduo era ou não capaz de gerir sua pessoa e bens, sem que as situações intermediárias pudessem ser consideradas. (Engels, 2001:141).

Eles acreditavam que existiam indivíduos que apesar de não se mostrarem loucos eram, ainda assim, incapazes de desempenharem as funções relativas à vida civil. Por outro lado havia pessoas que mesmo com algum tipo de transtorno mental não deveriam ser consideradas inaptas para gerir sua pessoa e bens. Essa era uma questão que competia aos psiquiatras decidirem, pois uma das maiores descobertas alardeadas no final do século era a de que a doença mental rompera a visível fronteira do delírio e do furor para ocultar-se sob a forma de “inteligência parcial” e integralmente perfeita. E só olhar treinado e atento do especialista era capaz de enxergar todas as gradações existentes no leque mais amplo da doença mental.

Tratava-se não só de atualizar a nomenclatura como adequá-la as descobertas da ciência psiquiátrica que se mostravam, no entender dos estudiosos das ciências médicas e da lei, muito além do que conseguia abarcar a língua portuguesa. A luta se concentrava em criar juridicamente um texto legal que incluíssem as situações intermediárias não previstas pela lei. Mais do que uma questão legal o que estava em pauta era a discussão sobre direitos de uma maneira mais ampla. Ao estabelecerem gradações diferentes para a doença mental, sim porque não se tratava mais de ser apenas uma questão de loucura, queriam eles que se estabelecessem um critério de direitos proporcionais à gravidade que ela representasse à vida civil do sujeito.

Um dos grandes defensores da chamada interdição parcial era o respeitado professor de medicina legal Nina Rodrigues. Em sua obra *O alienado no direito civil brasileiro* (1901), trabalho que ele chamou de “apontamento”, Nina discute o projeto de Clóvis Beviláqua explicando minuciosamente o grande erro da generalização presente no futuro código civil brasileiro, fundamentando sua posição com o que havia de mais contemporâneo nas teorias jurídicas e psiquiátricas sobre o assunto. Publicada originalmente em 1901, esquematizou seu trabalho em quatro capítulos: 1) Discute os estados de insanidade mental segundo as principais teorias psiquiátricas em voga na época. 2) Problematiza os estados de insanidade mental relacionando-os com a questão da incapacidade civil. 3) O significado da interdição dos alienados e 3) Atenta para a proteção legal nos alienados.

O estudo de Nina Rodrigues é de extrema importância para que possamos entender não só a questão legal, mas porque este é um texto altamente informativo sobre a interação que se dava naquele momento entre a psiquiatria e as principais correntes jurídicas no que diz respeito ao trato civil dos loucos. Nina passeia pelos mais importantes textos e teóricos do período, nos fornecendo um grande panorama geral do que havia de mais moderno em relação a esta questão até então. A ausência do conhecimento psiquiátrico forense nas questões relativas ao direito civil era talvez a principal queixa do acadêmico e que certamente motivou a realização deste importante documento.

Já na sua introdução diz o médico que “por igual amor à ciência que professo e o desejo de ver minha pátria dotada de um Código Civil, que a contribuição de todos, ainda as escassas de valor como esta, concorram para tornar digno da ciência e da cultura geral da sua época.” (Nina Rodrigues, 1901:13). Sabia ele da importância da questão de tamanha relevância para a ciência psiquiátrica da época. Porque não se tratava dos mesmos loucos, não se tratava nem mesmo de loucura, se tratava de doença mental e isso era outro departamento.

Nina que ainda na introdução do seu trabalho faz os melhores elogios a Beviláqua, fazendo referência inclusive ao seu conhecimento e familiaridade com os assuntos de biologia e sociologia do período, não deixa, entretanto de tecer suas críticas em relação ao projeto do código quando se trata das suas falhas médico-forense.

... a obra médico-forense de Clovis Beviláqua teve todas as falhas que deviam ocorrer naturalmente da carência de uma instrução técnica e profissional; falhas que no projeto se agravaram com a intervenção da comissão revisora, sem dúvida da competência mais alta e indiscutível em matéria de direito, mas porventura mais ardua de convívio e familiaridades com os modernos estudos de biologia. (Nina Rodrigues, 1901:15)

Conclui ele, no parágrafo seguinte, que em relação às deficiências do direito civil brasileiro o projeto em nada melhora o que pra ele já era um grande atraso. Para Nina apesar da reconhecida competência do redator e dos componentes da comissão revisora os seus conhecimentos eram insuficientes para trazerem de fato uma atualização na codificação civil no que concernia às interdições. É nesse ponto, na prática especialista, que reside de fato o mal estar de Nina em relação ao que estava sendo feito no âmbito jurídico. Aos loucos os alienistas e não juristas. O problema do novo código, segundo Nina Rodrigues, era a falta de conhecimento técnico especializado sobre as novas concepções acerca da loucura que não estariam contempladas na redação do primeiro Código Civil.

Era ponto certo entre as maiores autoridades psiquiátricas que já não se podia mais entender loucura apenas a partir da sua manifestação sintomática mais aparente que era o delírio. Desde 1819 quando Esquirol criou o conceito de monomania, entendida como uma patologia que afeta as áreas dos sentimentos e da vontade sem que isso implique necessariamente em uma deterioração intelectual, ampliado e aprofundado nos escritos do seu discípulo o alienista Étienne Georget, a psiquiatria enquanto saber específico ganhou destaque, importância e, principalmente, o monopólio de dizer sobre a loucura. Entretanto, este não seria um conceito assimilado facilmente e sem suas ressalvas dentro e fora dos círculos psiquiátricos. Os próprios alienistas inicialmente resistiram em aceitar esta ideia e tendiam a associar loucura com o que o senso comum registrara há muito como sendo “estranho”.

A grande virada no status do saber alienista veio mesmo com a teoria da degenerescência de Auguste Morel na segunda metade do século XIX. Ao propor a relação direta entre hereditariedade e alienação mental, enfatizando a sua existência a partir dos estigmas físicos visíveis e aqueles ocultos que só o olhar treinado poderia identificar, daria à psiquiatria o que sempre foi um desejo ser incorporada ao campo do saber da medicina geral

identificando-se com a racionalidade do método anátomo-clínico. Com isso sai de cena a perspectiva pineliana, pautada nos aspectos mais psicológicos da loucura com ênfase nos “desregramentos da alma” para usar termo bem corrente da época, para entrar o enfoque organicista cujo entendimento fundia mente e cérebro em uma coisa só.

O pensamento científico da época com o qual Nina Rodrigues dialogava e compartilhava era de uma prática médica organicista, com fortes influências das teorias biológicas, onde a ênfase maior era dada à perspectiva hereditária do que eles chamavam de caracteres mórbidos cujas manifestações seriam os estigmas físicos e psíquicos, como a loucura, o alcoolismo, e toda sorte do que eles entendiam como perversões e deficiências, por isso sinônimo de doentios.

O problema da nomenclatura em relação à insanidade dentro dos Códigos Civis, segundo Nina, perdeu todo o interesse com os progressos da psiquiatria, pois não se tinha mais dúvida que deviam eles adotar uma designação genérica que fosse conveniente para abranger os casos de alienação existentes. Entretanto, sabia ele que “seria engano rematado acreditar que se possam incluir nos domínios da loucura, mesmo da alienação, todos os casos de insanidade mental que podem afetar a vida civil”⁷⁴. Até porque a loucura virou apenas uma das muitas espécies daquilo que eles consideravam como perturbações mentais que incluía no seu leque “imbecilidade”, “idiotia”, estados de sonambulismo, hipnose, embriaguez e assim por diante.

Ele entendia que em termos de legislação o código alemão era o que mais se aproximava do ideal. Citando os artigos 6, 104 e 105 do referido código explica que este adotou a “especificação casuística dos estados de insanidade mental” e que deveria ser “nestes limites que importa precisar a extensão que se deve dar à definição judiciária de loucura” (Nina Rodrigues, 1901:22). Seria no limite das causas e não dos casos que devia se dar a interferência jurídica na questão das patologias mentais. Essa era a grande crítica que Nina Rodrigues fazia com relação à escrita do projeto Beviláqua. Segundo ele ao reduzir no seu projeto os estados de sanidade a três tipos – moléstias mentais, surdo-mudez e perturbações mentais transitórias – incorria o redator do Código no erro de estreitar os limites da doença mental quando na verdade se tratava de ampliar as categorias de modo que nelas coubessem todas as afecções passíveis da interdição jurídica. Mesmo porque se corria o risco de incluir dentro dos casos de loucura aqueles que não seriam clinicamente tomados como tal.

O que acontecia com os projetos escritos no Brasil até então, segundo Nina, era que as nomenclaturas escolhidas nunca davam conta de abarcar justamente as categorias que de fato

⁷⁴ Rodrigues, Nina. *O alienado no direito civil brasileiro*, p.20.

mereciam a interdição porque a forma de organização das nossas leis sobre o assunto tentava encontrar uma denominação genérica que alcançasse de forma errônea os casos de alienação mental. Conclui Nina que:

A não ser, de fato, por uma convenção de puro arbítrio, jamais se conseguirá incluir em *loucos de todo gênero*, todos os casos de incapacidade civil por anormalidade ou perturbação psíquica, de que o projeto não se ocupou, dando-os naturalmente por compreendidos naquela rubrica genérica. (Nina Rodrigues, 1901: 31-32)

Para além das questões psiquiátricas levantadas no seu trabalho Nina Rodrigues lança uma importante reflexão a respeito dos atos de interditar e incapacitar. Genericamente tomados como similares estes atos jurídicos encerram em si uma diferença substancial no que se refere à extensão da sua aplicabilidade. O conceito jurídico de incapaz teria uma capacidade elástica maior do que o conceito de interdição, pois conseguiria abrigar também aqueles que apesar desta condição não estariam sujeitos por isso a serem forçosamente interditados. Dizia ele que:

A insanidade psíquica compreende a inconsciência mórbida além da alienação mental e, portanto o conceito de interdição – medida só aplicável às loucuras ou estados de alienação duradoura, - é de fato, de compreensão muito mais restrita do que o conceito de incapacidade civil. (Nina Rodrigues, 1901:81)

Era essa medida entre interdição e incapacidade civil que procurava encontrar Nina Rodrigues ao tecer suas críticas às legislações brasileiras civis anteriores e mesmo o projeto de Beviláqua. Aos olhos do acadêmico a discussão deveria se dar no âmbito da especificação das causas que indicariam a incapacidade legal, abrangendo assim de forma mais larga possível todo o contingente de situações que efetivamente fossem caso de intervenção jurídica. O que Nina Rodrigues propunha era na verdade uma requalificação jurídica dos conceitos de capacidade civil e interdição. Interdição por encerrar um sentido mais restrito, já que estava vinculado diretamente apenas com os estados de loucura permanentes, deveria subordinar-se ao conceito de incapacidade civil que daria condições de abrigar no seu interior os casos de loucura e todos os outros tipos de manifestações psíquicas incapacitantes, mas que não implicassem necessariamente em uma situação jurídica de interdição.

A questão da nomenclatura persistiria ainda por algum tempo. Em 1920, quatro anos após a promulgação do novo código, Raul Camargo propõe reformulações no Código, as quais recebeu apoio da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Dentre as propostas estava a substituição da expressão “loucos de todo gênero” por alienados de todo gênero, e a inclusão no Código Civil da interdição parcial. Dentre as questões apresentadas

uma em especial merece destaque que foi a aprovação das leis para toxicômanos no ano seguinte que davam a eles o direito a serem interditados apenas parcialmente. Com relação à substituição da expressão “loucos de todo gênero” esta não conseguiu ultrapassar a barreira conservadora da câmara dos deputados. Ainda assim:

... a repercussão dos debates suscitados pelas propostas de Raul Camargo parece revelar que a estratégia orientada para se ampliar os limites definidores da insanidade teria certa eficácia, assegurando, de fato, o aumento da autoridade e do prestígio do psiquiatra para além dos muros do hospício e dos portões da academia. (Engels, 2001:144)

Com a promulgação do primeiro Código Civil a questão das interdições passa por algumas mudanças. Da quase mera atualização semântica das *Ordenações* no texto da *Consolidação* o primeiro Código Civil traz o aprofundamento legal de algumas disposições já encontradas nos Códigos anteriores e acrescenta algumas novidades. A primeira delas é a inclusão da figura do Ministério Público como figura autorizada a promover a interdição. Para além dos “loucos de todo o gênero” continuavam sujeitos à interdição os surdos-mudos “sem educação que os habilite a enunciar precisamente a sua vontade” e os pródigos.

A inclusão da figura do Ministério Público como figura autorizada a promover a interdição juntamente com as figuras familiares cônjuge, pai, mãe, o descendente maior é uma inovação trazida com o Código de 1916. Sua ação se daria, como exposto no art.448 em seus três incisos, nos casos de loucura furiosa, se não houvesse ou não promovesse a interdição os familiares em até quarto grau ou, no caso de existirem, forem menores e/ou incapazes.

O artigo 449 estabelece ainda as duas funções exercidas pelo Ministério Público no desenrolar de uma interdição. A primeira é a de desempenhar o papel de defensor do suposto incapaz, quando a interdição for movida por seus familiares, impugnando ou não pela sua interdição. A segunda função que é a de requerente da ação de interdição será necessária a nomeação de um curador especial por não poder acumular as funções de defensor e acusador do suposto incapaz.

Para que a sentença de interdição seja dada, como versa o artigo 450, é preciso que antes o juiz interrogue pessoalmente o suposto interditando de modo que não haja contradição entre o que diz o laudo médico pericial e as impressões pessoais do magistrado. Confirmada a incapacidade psíquica do sujeito a sentença que declara a interdição produz efeitos imediatos e todos os atos do declarado interdito estão sujeitos a anulação. Com a interdição decretada surge em cena a figura do curador. A preferência na nomeação desse nome segue a ordem disposta

no artigo 454 que, entretanto não tem caráter de norma absoluta devendo seguir antes a preferência por pessoas que zelem pelos interesses do interdito. A autoridade do curador é estendida também para os filhos nascidos ou nascituros. Continua sendo dever e direito do curador o isolamento em casa ou o internamento em instituições adequadas toda vez que os loucos parecerem “inconvenientes” extinguindo-se, entretanto a penalidade ao curador quando o interdito sob seus cuidados cometer alguma infração.

A breve análise dos textos que legislaram sobre as interdições na primeira república brasileira, visto que a análise da legislação não é o foco principal deste estudo, mas sim a forma processual, aponta para uma questão que veio sendo gestada com o passar do tempo e que marca ainda nos dias de hoje o cerne das discussões sobre o ato de interditar: o quanto a noção de doença e, principalmente o estigma herdado dela, pode dizer, informar e determinar a cerca da capacidade civil, do exercício mesmo da cidadania.

As legislações sobre a concessão das interdições e da curatela refletiam, durante esse período, o paulatino crescimento da ciência psiquiátrica como saber institucionalizado, seja na sua forma hospitalar e/ou acadêmica, e instituída como conhecimento legal. Através dos parâmetros da psiquiatria e por meio do seu arcabouço teórico foi construído e justificou-se um lugar legal para os loucos, além de criar um terreno específico para atuação dos agentes médicos dentro do mundo do Direito, sonho durante muitos anos acalentado.

Uma medida que refletia esse sentido de expansão e incorporação da psiquiatria dentro do mundo jurídico foi tomada ainda no ano de 1851 quando um acórdão da Relação, segundo Magali Engels (2001), instituiu o exame medico como exigência legal com valor de prova para se determinar a capacidade civil. O exame de sanidade se tornou, dentro da estrutura processual, o instrumento de medida legal através do qual se dava a validação da capacidade do possível interditando em responder sobre os atos da vida civil.

Analisando os textos das *Ordenações* e a *Consolidação das Leis Civis do Império*, este último promulgado em 1857, não há referência alguma sobre a obrigatoriedade do exame médico. O atestado para a insanidade do sujeito não estava ainda vinculado ao filtro do saber psiquiátrico. Nos referidos dispositivos legais bastava que o Juiz de Órfãos soubesse da existência de um insano em sua jurisdição para que sua curatela fosse decretada. O filtro da lei era aquele utilizado pelo senso comum que via nos comportamentos excêntricos, destoantes e delirantes indícios com valor de prova. Dentro destes textos legais a psiquiatria ainda não havia adquirido o status de força da lei que tenderia a se solidificar, como alerta Magali Engels (2001), com a efetivação do curso de psiquiatria como especialidade autônoma no final dos

anos 80 dentro do currículo acadêmico formando especialistas capazes de atuarem dentro do mundo legal.

Em se tratando de interdição duas concepções irão promover a mudança de paradigma da qual o Código Civil de 1916 é fruto. Passar da orientação leiga para a mediação psiquiátrica da interdição foi preciso primeiro que a noção de doença fosse internalizada dentro da experiência da loucura. Segundo estabelecer um espaço de intersecção entre o conceito médico de doença e o jurídico de capacidade civil. A relação entre esses dois momentos durante o processo determinará a validação ou não da interdição. Como nos alerta Alexandre Zarias (2005):

O processo de interdição como ponto de união dessas duas instituições é apenas um exemplo de um dos efeitos de um processo histórico iniciado na Europa, sobretudo na França, em fins do século XVIII (...) em que a medicina por meio de sua especialização, notadamente na área de psiquiatria, alastra seu campo de atuação, institucionalizando a “doença” como verdade científica no interior da justiça por meio da prova judiciária, no caso, da perícia legal. (Zarias, 2005:53-54)

A interdição é o produto elaborado pelo contato entre esses critérios médicos e jurídicos. Um meio termo que “não é mais jurídico e nem médico, é algo particular entre esses dois universos” (Zarias, 2005:55). É preciso chamar atenção para os requisitos que cabem dentro do conceito de doença e que são capazes de sustentar uma situação de interdição visto que nem todo doente é interdito, mas que todo interdito é doente (Zarias 2005).

3.2. Capacidade Civil versus Doença Mental

Para Jacques Le Goff “a doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, certo abstrato numa complexa realidade empírica, e porque as doenças são mortais” (Le Goff, 1997:7-8). Muito antes de ser um substrato orgânico, biológico, que incide sobre o corpo a doença encerra significados, representações e sentidos próprios dados em momentos históricos específicos. Como resultado de desvios das normas que definem o normal e o saudável “nomear algo como sendo uma doença gera consequências independente da condição biológica do organismo” (Zarias, 2005:45).

Desse modo, “a patologia não implica apenas alteração no funcionamento do organismo, mas também –em maior ou menor grau- uma reestruturação do mundo vivido e o surgimento de outro modo de vida” (Bezerra Jr., 2006:105). Essa reestruturação de vida

implica em outro conceito que está na base sobre a qual se erguem as relações travadas entre o indivíduo doente e a sociedade que é o estigma. Na definição de Erving Goffman:

Um estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, embora eu proponha a modificação desse conceito, em parte porque há importantes atributos que em quase toda a nossa sociedade levam ao descrédito. (Goffman, 1988:13)

A condição de estigma implica que “o viver a doença para o doente seja também falar dela ou ouvir falar dela segundo clichês ou estereótipos” (Canguilhem, 2005:25). Desse modo é possível distinguir duas perspectivas que pautam as experiências estigmatizadas segundo Goffman (1988). A primeira é aquela na qual “a característica distintiva” é imediatamente reconhecida, neste caso o indivíduo experimentaria a condição de *desacreditado*. A segunda condição se daria a partir de uma característica que não fosse imediatamente perceptível, neste caso o indivíduo vivenciaria a situação de *desacreditável*. Essas duas perspectivas apontam para o que seria a situação central de vida do indivíduo estigmatizado, que para Goffman (1988) recairia na “questão do que é com frequência, embora vagamente, chamado de aceitação” (Goffman, 1988: 18). Ou seja, as características não contaminadas da identidade social do indivíduo não são suficientes para conseguirem atrair o respeito e a consideração que ele espera receber (Goffman, 1988).

É válido que considerando o que dentro das esferas médica e jurídica é chamada de doença mental podemos pensar que é a partir da sua interação com a experiência situada dentro da condição do *desacreditado* que é enfocada a questão da capacidade civil dos sujeitos. Para a doutrina jurídica existem dois tipos de capacidade: a de *direito* e a de *fato*. A primeira diz respeito a condição de adquirir direitos e obrigações na vida civil. Seria a regra básica dentro da vida civil de todo cidadão. A segunda fala sobre o quão capaz é o indivíduo em exercer e utilizar plenamente os direitos que lhe são garantidos. Ou seja, o indivíduo juridicamente capaz está exercendo a capacidade de fato. Por outro lado, o indivíduo incapaz é aquele a quem é negada sua capacidade de fato por sua falta de crédito dentro da estrutura da vida civil devido ao tipo de doença que o acomete.

O incapaz seria, no entendimento jurídico-médico, justamente aquele a quem faltaria o discernimento necessário para exercer os direitos que lhes são possíveis, ou melhor, permitidos perante a justiça. Utilizo as palavras “possíveis” e “permitidos”, pois nos processos de interdição analisados o que se encontra em constante choque são os embates entre vontades, possibilidades e permissões. Vontades individuais versus possibilidades e permissões jurídicas

de exercer estas vontades. O incapaz é aquele a quem não foi permitida a possibilidade jurídica de exercer a sua vontade, visto que esta não se encaixaria no conjunto de regras tidas como possíveis de serem exercidas dentro da escala de valores de um determinado grupo social.

O Código Civil de 1916 expôs de forma explícita no seu texto legal o tamanho da extensão do descrédito dado aos loucos quando estes foram declarados, no seu artigo 5º, *absolutamente incapazes* para exercerem pessoalmente qualquer ato da vida civil. Desse modo, a medida da capacidade civil encontra na afirmação ou negação da doença, a partir das consequências que ela produz na vida do interditando, seu ponto crucial (Zarias, 2005). Entretanto, não bastava ser doente. O que faz a engrenagem da interdição mover-se é a comprovação da espécie de doença que em sua manifestação psicossocial estabeleça uma relação de descrédito do indivíduo perante os atos da vida civil. Por isso, a lógica da interdição é a de que nem todo doente é interditado, mas todo interditado é doente (Zarias, 2005).

É importante que não se perca de vista que a noção de “doença” a qual estamos falando está de acordo com a construção histórica que fez da loucura no final do século XIX e início do século XX uma das experiências sociais mais temidas e, por isso fortemente reprimida. Repressão esta que se estendia também na legislação civil. Enquanto que o texto das *Ordenações* e da *Consolidação* prevêm a suspensão da interdição em virtude dos intervalos lúcidos, o *Código Civil* de 1916 não contempla esta possibilidade.

Ainda que fosse defendida a inclusão da interdição parcial como possibilidade legal já neste período, como defendia Nina Rodrigues, os legisladores entenderam que a constatação, devidamente atestada pelo saber psiquiátrico, da loucura era suficiente para colocar o indivíduo como uma espécie de subcategoria desacreditada de cidadão, o *incapaz absoluto*. O pensamento de contenção da loucura a partir da repressão das suas expressões e que encontrou na instituição manicomial seu grau mais elevado de “sofisticação” ressoou também dentro dos limites legais.

O poder da psiquiatria e dos seus profissionais em determinar o status civil do indivíduo coloca-os em posição privilegiada dentro do sistema jurídico, pois a justiça passa a ver, analisar e determinar a situação civil do examinado a partir das lentes da psiquiatria:

Isso significa que a justiça olha através deste anteparo, que é a “doença” identificada, descrita e atribuída ao interditando, para definir o conjunto de ações possíveis e impossíveis de serem realizadas no âmbito da vida social. (Zarias, 2005:52).

Entretanto, como alerta Zarias (2005), essa é uma via de mão dupla. Por um lado, a medicina é o anteparo através da qual a justiça enxerga o louco; por outro, a justiça impõe a

medicina também o seu olhar na medida em que a análise e a conclusão do perito devem estar pautadas e levar em consideração o enrijecimento da lei que não admite gradações. É importante salientar que o olhar de “doença” lançado pela medicina e assimilado dentro da ótica legal perpassa também o olhar familiar durante o andamento do processo.

3.3. O Processo: caminhos a serem percorridos

Para a interdição se concretizar é necessária articulação entre os três momentos decisivos durante o processo que são: a petição inicial, o exame de sanidade, e a sentença de curatela. Em cada uma dessas etapas encontramos a presença mais ou menos forte das principais instituições que dialogam durante o andamento do processo que são: a família, a medicina e a justiça, nesta ordem. São os acordos estabelecidos nos diálogos entre essas partes que culminarão na interdição do indivíduo. Entretanto, é preciso que se ressalte que nem sempre os diálogos serão acordados sem colisões entre os interesses das partes componentes do processo.

A tramitação de um processo de interdição é feita nas varas cíveis ou de órfãos e sucessões. Após receber o pedido para que seja instaurado o processo o juiz encarregado do caso nomeia peritos que serão responsáveis na construção do laudo médico provando ou negando a existência do comprometimento mental do indivíduo examinado. Após a nomeação desses peritos o juiz designa hora e local para que se faça o exame. Este local varia caso à caso conforme pede a situação do examinado. Alguns são feitos na própria residência do réu no processo, outros são feitos no Fórum e alguns, como pude constatar na pesquisa foram feitos no próprio manicômio, local em que alguns dos examinados estavam residindo. Após o exame os peritos trazem suas conclusões redigidas em um laudo técnico com o parecer sobre a capacidade do indivíduo em reger sua pessoa e bens. De posse deste documento o juiz declara ou não a interdição nomeando curador responsável em cuidar dos interesses do interditado.

Em linhas gerais o trâmite legal para a instauração de um processo de interdição é relativamente simples. Conforme pesquisa documental, salvo os casos que requereram uma atenção especial, a sentença era dada em questão de poucos dias. Os casos que se mostraram mais complicados foram aqueles que os peritos demoraram mais dias para chegarem a uma conclusão satisfatória sobre o estado mental do examinado. É preciso fazer a ressalva de que também havia processos para suspensão da sentença de interdição. Apenas dois documentos

dentro das fontes pesquisadas foram encontrados. Nestes casos o interditado era examinado novamente a fim de comprovar a inexistência do comprometimento mental e assim poder retomar a posse dos seus bens e da sua pessoa.

Dentro do mundo da interdição por alienação mental até 1930 podemos falar de duas tipologias documentais. Primeiro aquelas, mais comuns, que objetivavam a regularização da situação do doente perante a vida civil. As demandas eram as mais variadas. Iam desde o caso da Madre Antonia Carolina do Amor Divino⁷⁵ que em virtude da sua demência senil estava impossibilitada de receber sua parte em um testamento, passando pelo comerciante Alexandre Ferreira de Araújo, cuja enfermidade mental o impossibilitava de gerir sua “loja de fazenda à rua da Calçada”⁷⁶, até o caso de mãe e filha, ambas acometidas por mania crônica e ficando sem condições de assumirem a parte dos bens deixados por Francisco Batista de Souza, respectivamente marido e pai das examinadas⁷⁷.

O segundo tipo, ainda que em porcentagens ínfimas, eram aqueles que faziam parte dos pedidos de revisão para suspensão da interdição em virtude da recuperação das suas sanidades e que queriam desfazer a interdição inicial. Dois únicos exemplos de processos de revisão da interdição foram encontrados durante a pesquisa Era o caso de Gregório Maximiano Ferreira⁷⁸, diagnosticado com monomania religiosa⁷⁹, declarado interdito no dia 12 de março de 1891.

Em 26 de abril do ano seguinte, 1892, ele registrou em documento enviado à justiça que “estando perfeitamente curado, tanto que teve alta do Asilo de S. João de Deus, p^a onde foi recebido, requer a V. S.^a que se digne de, com urgência, nomear médicos, que proceda ao preciso exame, a fim de ser julgado bom”. No dia seguinte ao pedido enviado o juiz Américo Gonçalves suspendeu a interdição do paciente, devendo o curador entregar-lhe os bens e prestar contas da sua administração. Esse também foi o caso de José Joaquim de Pinho Júnior, engenheiro civil, casado, 59 anos, recolhido ao Asilo São João de Deus, lugar onde foi feito o exame de revisão da sua sanidade em 12 de fevereiro de 1904.

Segundo os peritos Anísio Circundes de Carvalho e Aurélio Rodrigues Vianna o examinado “não apresentou durante o tempo que foi examinado perturbações mentais que justificassem o diagnóstico de uma vesânia, parecendo achar-se restabelecido da moléstia psíquica”. Com esse diagnóstico o juiz da Vara de Órfãos, Leovigildo Gonçalves Carvalho

⁷⁵ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1684, documento 7, 1906.

⁷⁶ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, documento 10, 1890.

⁷⁷ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 34, caixa 1208, documento 29, 1892.

⁷⁸ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, documento 2, 1891.

⁷⁹ Quando o alienado pensava ser Deus ou possuir um poder espiritual especial.

considerou o examinado “apto para reger a sua pessoa e bens, cessando por esse motivo as funções do curador (...) e fica obrigado a prestação de contas de sua administração”.

Chamo atenção para o fato de que como o trabalho envolve os processos que tem por finalidade interditar indivíduos com problemas de ordem mental não estou considerando dentro dessas duas tipologias um terceiro tipo que seria possível por incluir a chamada interdição parcial contemplada no Código Civil de 1916 para os pródigos que os autorizava a praticar atos de mera administração, mas necessitando de curador para outros que pudessem comprometer seu patrimônio como emprestar, alienar, hipotecar. Durante a pesquisa realizada não foi encontrado nenhum processo que tivesse a figura do pródigo como réu.

Petição Inicial dá início ao processo de uma interdição. A partir deste documento a parte interessada no processo solicita a realização do exame de sanidade com o objetivo de revelar o comprometimento mental do sujeito contra quem o processo é movido. Sua produção é tecnicamente simples e vão desde solicitações simples e diretas:

Diz Leonel Pereira da Motta por seu procurador abaixo firmado, que achando-se sua mulher D. Otilia Motta privada do uso regular das suas faculdades mentais, vem dar disso conhecimento a V. Ex^a afim de ser ela submetida a exame médico (...)⁸⁰.

Até aquelas mais elaboradas com justificativas que procuravam dar indícios de comportamentos que levantavam suspeita da existência de loucura:

Diz D. Agripina Barbosa Coelho Ramos, viúva e sobrinha-neta de D. Thereza Adelaide Coelho de Madureira, quase, em estado de marasmo senil, devido a sua idade de 89 a 90 anos [...] não mais associa a sup^{da} as suas idéias; trata as pessoas íntimas por ladras e ladrões [...] através de outros fatos indicadores de alienismo psíquico em uma octagenária.⁸¹

Diz Thereza Eduarda de Barros, que seu filho Antonio Ricardo de Barros, [...], tem já alguns meses manifestado perturbação mental, que foi agravando-se e chegou ultimamente a um período muito agudo de modo que o mesmo seu filho, [...], tem tentado suicidar-se....⁸²

A não associação de ideias, o destrato com pessoas próximas, atos desordenados e tentativas de suicídio seriam vistas como marcas explícitas do desequilíbrio mental que acometia o futuro examinado. Ao fornecerem essas informações penso que, talvez, os familiares tentassem, de alguma maneira, influenciar nos laudos clínicos dos peritos. De todos

⁸⁰ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, doc. 3, 1904.

⁸¹ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 72, caixa 2592, doc. 10, 1912.

⁸² APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 74, caixa 2656, doc. 5, 1901.

os processos analisados apenas 2 tiveram suas insanidades não comprovadas, mesmo com os requerentes dos exames informando na petição inicial todos os elementos que simbolizariam indícios de doença mental. Todos os outros tiveram suas interdições confirmadas e seus curadores foram nomeados.

De alguma maneira os familiares tinham a certeza de que acusar alguém de loucura e fazer dela um louco era algo não só possível como provável. Uma das formas mais eficazes para comprovar o comprometimento mental do futuro examinado era mencionar na petição inicial sua internação. Muitas vezes essa informação era complementada com documentos anexados, como atestados médicos, que de certa maneira legitimavam ainda mais as suspeitas sobre o interditando. Foi o caso do primeiro tenente reformado da Armada Nacional Manoel da Silva Pinto:

José Pinto da Silva Sobrinho, irmão germano do primeiro tenente reformado da Armada nacional – Manoel da Silva Pinto, solteiro, sem descendentes ou ascendentes, tendo sido forçado de acordo com seus irmãos e cunhados (...), recolher o dito seu irmão Manoel da Silva Pinto ao hospício São João de Deus em virtude de seu estado de sofrimento mental atestado pelos médicos clínicos Dr. Antonio Monteiro de Carvalho e Joaquim Domingues Lopes como se verifica do documento incluso.⁸³

A primeira informação passada nessas petições iniciais diz sobre o grau de parentesco ou de conhecimento entre a parte interessada no processo e o réu. Em sua maioria a decisão do pedido de instauração do processo cabe a alguém da família. Entretanto outras relações são contempladas como foi o caso de Alexandre Ferreira Araújo:

Dizem Rodrigues de Moraes e Comp^a, Antonio Gonçalves Belchior, João Maria de Crvalho e Comp^a e Dias e irmão, negociantes nesta praça e credores de Alexandre Ferreira de Araújo, estabelecido em lojas de fazendas à rua da calçada que sofrendo das faculdades mentais, de modo a não poder gerir os seus negócios, tanto assim que de há muito não abre a sua casa comercial, requerem que V. S. se digne proceder as diligências necessárias, afim de verificar se é exato o alegado (...) sendo que o suplicado não tem aqui parentes que possam curar dos seus interesses.

Petições iniciais como essas estão em menor número. Dos 33 processos pesquisados 13 foram encontrados o que representa um total de aproximadamente 39% desses processos. Nesses casos as figuras da justiça, como os juízes e promotores, são as mais requisitadas para darem início ao processo. É importante destacar que quando menciono família estou me atendo exclusivamente aos processos aos quais nas petições iniciais estão mencionadas explicitamente as relações de parentesco direto.

⁸³ APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1691, doc. 7, fl.2.

Em alguns processos a petição inicial está ausente e ainda que no decorrer processual a presença de familiares seja encontrada não poderia afirmar de forma mais precisa a participação deles na decisão de entrar com o pedido de interdição. Foram excluídos também dentro do grupo “família” os processos que em suas petições iniciais tinham como requerentes da ação contraparentes, encontrei apenas duas ações desse tipo, ainda que estivessem representando os interesses de algum familiar.

Desse modo, a “família” foi responsável por 19 pedidos de interdição o que perfazem um percentual de aproximadamente 57,7% das ações. Os interessados nas ações estão distribuídos da seguinte forma:

Tabela 1
Autores das Ações

Familiar	Nº de Processos	Porcentagens
Cônjuge	5	26,3%
Irmão	4	21%
Mãe	3	15,8%
Sobrinho	3	15,8%
Tio	2	10,5%
Neto	1	5,3%
Filho	1	5,3%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

Não apareceram nessa amostra as figuras do pai, avós ou primos. Esses números apontam uma tendência para concentração nos pedidos de interdição dentro da família nuclear. A própria legislação, em 1916, dava a primazia na promoção das interdições aos pais e aos cônjuges e depois aos parentes mais próximos. Neste caso os parentes próximos que mais acionaram a justiça foram os sobrinhos e os irmãos. De certa forma essas duas figuras preenchem como familiares mais próximos da família nuclear o espaço vago dos cônjuges e dos pais na vida dos futuros interditados. Não deixa de causar certa surpresa a baixa incidência dos filhos como proponentes da ação. Entretanto, algumas justificativas podem ser pensadas.

A primeira e mais óbvia era a falta de descendentes. A segunda que os filhos dos interditados pesquisados eram menores e precisavam de representantes legais que entrassem com pedidos de interdição como forma de legalizar a situação. A terceira são os filhos que por alguma razão não explícita não assumiram o encargo da curatela. O quadro abaixo apresenta um panorama sobre a questão.

Tabela 2
Prole do Curatelado

Prole	Nº de processos	Porcentagem
Sem filhos	15	45,4%
Filhos menores	5	15,1%
Filhos	7	21,2%
Indeterminado	7	15,1%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

Analisando a quantificação na Tabela 2 vemos que o número de sem filhos e de filhos menores perfazem um total de aproximadamente 60% dos processos. No caso do número de filhos encontrados, exceto um único exemplar que foi mostrado na tabela 1, estes não puderam assumir a interdição dos pais, pois outros familiares e figuras se encarregaram do processo, como foi mostrado na maior parte das vezes o cônjuge. As petições iniciais nem sempre trazem de forma consistente e precisa esses indicadores a respeito da estrutura familiar, por isso a categoria *indeterminado*. Os dados, algumas vezes, tiveram que ser obtidos de forma indireta durante o decorrer processual.

A alta incidência de interditados sem filhos tem suas justificativas. Segundo Kátia Mattoso (1992) a mortalidade entre os jovens na cidade de Salvador não era incomum. Ela atingia todas as classes sociais e idades e por isso, muitos filhos morriam antes dos pais, o que implica que casados ou viúvos podem ter tido filhos em algum momento das suas vidas e depois os perderam. Para a autora essa mortandade explica a baixa média de filhos entre as famílias soteropolitanas de apenas 1,9 filhos. O que era explicado também pela idade relativamente avançada de alguns casais e em virtude de segundo casamento sem filhos.

Os dados trabalhados por Matoso (1992) referem-se a casais sem filhos ou viúvos, não foram considerados os indivíduos solteiros e por isso sem descendentes. Figura relativamente comum, porém esquecida e desconsiderada nos estudos sobre família que tinham que contar no final das suas vidas com os cuidados dispensados por outros familiares como os irmãos e os sobrinhos como constatamos na Tabela 1. Para os interditados podemos traçar o seguinte perfil em relação à sua conformação familiar:

Tabela 3
Estado Civil

Estado Civil	Nº de Processos	Porcentagens
Casados	9	27,3%
Viúvos	9	27,3%
Solteiros	8	24,2%
Indeterminados	7	21,2%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

É importante destacar que Mattoso (1992) utiliza os dados de inventários e o recenseamento do ano de 1855 para mostrar como até final do século XIX, a pesquisa se encerra no ano de 1890, estava distribuída a composição das famílias em Salvador. Ainda que o meu período de pesquisa se estenda até 1930 a concentração dos processos de interdição se dá nas décadas iniciais do período republicano e que mostra pouca variação em relação aos dados obtidos por Mattoso (1992) ainda que o meu universo pesquisado seja micro.

Ainda que a maioria dos processos de interdição tenha como função principal salvaguardar os bens e proteger a pessoa do interditado a interdição servia também para regularizar outras situações civis dos sujeitos examinados. Foi o caso da Madre Antonia Carolina do Amor Divino. Branca, solteira, 78 anos residente no Convento da Lapa precisava ser declarada interdita para que se regularizasse sua situação como herdeira de D. Maria da Glória Espínola como mostra petição inicial redigida pelo testamenteiro Joaquim Lourenço Braga:

Diz Joaquim Lourenço Braga, testamenteiro e inventariante de D. Maria da Glória Espínola, que esta em seu testamento instituiu herdeira do remanescente dos bens à Madre Antonia Carolina do Amor Divino, do Convento da Lapa, e como essa herdeira não esteja no gozo das suas faculdades mentais requer que V^a S^a se digne nomear médicos que procedam ao preciso exame de sanidade, que há de ser feito no dito convento, precedendo permissão do Governador do Arcebispado⁸⁴.

Era preciso também regularizar a situação econômica dos filhos menores da viúva Maria Augusta de Cerqueira Gama. Internada no Asilo São João de Deus determina o Juiz de Direito da Vara de Órfãos que fosse feito exame de sanidade “na pessoa da paciente tanto mais urge quando se tem de tomar providências com relação aos filhos menores dela e ao recebimento de meio soldo e montepio a que tem eles direito”⁸⁵.

O engenheiro civil José Joaquim de Pinho Júnior, branco, casado, 59 anos, interno do Asilo São João de Deus, em petição inicial redigida no próprio asilo em 3 de fevereiro de 1904

⁸⁴ APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade, estante 47, caixa 1684, doc.7, 1906.

⁸⁵ APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade, estante 248, caixa 591, doc. 17, 1907.

fazia um pedido não muito convencional. Especialmente se levarmos em conta que o próprio interditado era o responsável pela redação da petição:

(...) como pensionista particular, tendo sido intimado da sentença de V. Ex^a, que julgou nulo todo o processado nos autos do exame de sanidade procedido em sua pessoa a 30 de dezembro de 1903, vem requerer a V. Ex^a digne-se mandando proceder a rever exame médico e ouvir o seu curador a respeito, consenti (sic) que o suplicante continue o seu tratamento em domicílio particular, solicitada da provedoria da Santa Casa de Misericórdia a sua saída.⁸⁶

O pedido de continuação do tratamento em casa aliado à anulação do exame de sanidade realizado anteriormente deram como resultado a suspensão da interdição. Segundo novo exame médico José Joaquim “não apresentou durante o tempo que foi examinado perturbações mentais que justificassem o diagnóstico de uma vesânia, parecendo achar-se restabelecido da moléstia psíquica.”⁸⁷ Desse modo o Juiz de Direito da Vara de Órfãos, Leovigildo Gonçalves de Carvalho declara “o mesmo engenheiro José Joaquim de Pinho Júnior apto para reger sua pessoa e bens, cessando por esse motivo as funções de curador que lhe foi dado e fica obrigado a prestação de contas de sua administração”⁸⁸.

Os casos apresentados foram tomados como exemplos para ilustrarem as formas como um processo de interdição poderia ser acionado. Ainda que no universo das petições iniciais a esmagadora maioria delas dê conta de pedidos pra efetivar um curador que administre bens existentes a documentação, parca é verdade, mas ainda assim significativa, aponta para a regularização das múltiplas funções, situações e atividades civis outras, além da administração de bens, que ficaram comprometidas com a loucura. Além de ser a primeira ação de intermediação entre justiça e parte interessada, as petições iniciais são as pontes através das quais podemos vislumbrar as finalidades de uma interdição. Se a petição inicial é o instrumento de diálogo entre a família e a justiça, o exame de sanidade é o produto constituído pela fala do examinado e construído a partir das impressões do saber psiquiátrico.

⁸⁶ APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade, estante 57, caixa 2038, doc.1, 1904.

⁸⁷ APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade, estante 57, caixa 2038, doc.1, 1904, Fl. 9

⁸⁸ APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade, estante 57, caixa 2038, doc.1, 1904, Fl. 18

3.4. A cena psiquiátrica

A “cena” começava a ser montada com a designação dos peritos convocados pelo Juiz a comparecerem ao local do exame com dia e hora determinados. No caso de Agostinho Hermes da Silva os peritos Costa Dorea e Francisco de P. O. Guimarães informaram que:

Nós abaixo assinados, médicos pela Faculdade da Bahia, nomeados pelo Juiz da primeira Pretoria para examinarmos o estado mental de Agostinho Hermes da Silva, internado no Hospício Nacional de Alienados, para ali nos dirigirmos em 17 deste mês.⁸⁹

Além do Juíz, José Calheiros de Mello e dos peritos compareceu também o escrivão José Pinto de Macedo. Esses personagens são, cada um ao seu modo, coadjuvantes e protagonistas da história, obrigatórios na cena psiquiátrica. Nos processos analisados as figuras dos requerentes da ação, ou seus representantes legais, testemunhas, curador de órfão são ocasionalmente mencionados não havendo uma regularidade, pelo menos não constatei, na participação desses outros personagens na cena psiquiátrica. Os peritos inicialmente designados podiam negar a intimação feita apresentando justificativa para tal sendo substituídos por novos médicos.

A escolha dos peritos parece não obedecer a uma regra específica, entretanto alguns aspectos encontrados em alguns processos mostram situações que indicam que algumas tomadas de decisão têm motivações distintas. Primeiro alguns médicos já faziam parte da vida dos examinados como é o caso do próprio Agostinho Hermes da Fonseca que no momento do exame reconheceu a figura de um dos peritos que aparentemente já havia estado com ele. É o que ocorre também com Maria Augusta Cerqueira da Gama⁹⁰. Natural de Alagoas, branca, viúva, 24 anos e diagnosticada com histeria e interna do asilo São João de Deus teve como peritos João Tillemont Fontes e João Candido da S^a Lopes. No relatório do seu exame foi dito que os médicos:

“conheciam a paciente, o primeiro assinado, por ter procedido a exame anterior, por ocasião de firmar atestação médica para o recolhimento no Asilo São João de Deus, e o segundo por ter lhe prestado serviços médicos, durante acessos e crises ocorrentes em sua enfermidade mental”.

⁸⁹ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, documento 11, 1898. Fl 11.

⁹⁰ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 248, caixa 591, documento 17, 1907.

Caso também do advogado Manoel Joaquim Liberato de Mattos⁹¹, casado, 68 anos, diagnosticado com “loucura maniaco-depressiva”. No seu exame de sanidade consta que “o paciente é muito conhecido por ambos os peritos infra assinados, que tem sido seus médicos assistentes e de sua família de longa data.” Ser conhecido dos examinados e suas famílias, entretanto nem sempre facilitava as coisas.

No caso de Durval Afonso de Moura, neto de Maria José de Freitas Moura, que entrou com petição inicial para que se procedesse exame de sanidade⁹² em sua avó teve seu pedido atendido pela justiça com a designação dos médicos Anísio Circundes de Carvalho, Tillemont Fontes e Manoel José de Araújo. Entretanto, o efeito não foi o esperado. Ao saber da nomeação dos renomados médicos, os dois primeiros ocuparam o posto de diretores do Asilo São João de Deus, desistiu da ideia de interditar sua avó alegando que a proximidade destes com seus familiares causava-lhe desconfiança. Analisando a petição inicial em parágrafo onde explica o motivo da sua decisão de interditar sua avó diz o suplicante que:

(...) não desejava por circunstância alguma, promover a interdição de sua avó, mas com o pretexto de consertar o aludido prédio que está locado e não ameaçar ruína, queria sua tia, conforme declarou, vender as quarenta e oito ações do Banco da Bahia, vê-se forçado a vir requerer a nomeação de médico, que a examinem afim de que se reconheça não estar ela no caso de autorizar a dita venda, cujo efeito único é, com prejuízo do suplicante, ficarem outros melhor aquinhoados, herdando antecipadamente.⁹³

Mais do que desconfiança parecia ter o neto de Maria José de Freitas Moura suspeitas de um complô familiar, médico e jurídico arquitetado por sua tia para permitirem a subtração de parte dos bens da octogenária em detrimento dos seus interesses. Essa resistência por parte de Durval Afonso de Moura sugere que as relações travadas entre os agentes responsáveis pelas interdições e as famílias eram próximas o suficiente para saberem das intenções privadas mais íntimas e assim interferirem no andamento do processo de acordo com interesses por vezes de intenções aparentemente escusas. Suas suspeitas mostram que os caminhos percorridos por esses personagens, o jurídico, o científico e o familiar, convergiam para uma convivência social onde as indicações dos peritos eram feitas de acordo não necessariamente por suas habilidades médicas especializadas, mas sim por seus vínculos e interesses sociais.

Dos peritos que participaram dos exames de sanidade foram catalogados 47 nomes. Eminentemente psiquiatras como Juliano Moreira, Nina Rodrigues, Anísio Circundes de Carvalho,

⁹¹ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 57, caixa 2035, doc. 4, 1907.

⁹² APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2116, doc. 11, 1906

⁹³

Antonio Pacífico Pereira, Eutychio Leal e João Tillemont Fontes foram convocados pela justiça. Com destaque para este último responsável por 9 indicações. Entretanto, ter a especialização em psiquiatria não era característica constante nas nomeações.

Encontramos como peritos médicos das mais variadas especializações que vão desde História Natural Médica à Clínica Cirúrgica. Essa prática, entretanto não se torna estranha se levarmos em consideração que um curso regular de psiquiatria, instituída como disciplina obrigatória no curso de medicina, só foi possível com o decreto nº 9.311 em 1884 substituindo a antiga cadeira de *moléstias nervosas* criada pelo decreto nº 8024 em 1881. Formar um grupo profissional com certa regularidade demoraria tempo. A falta de especialistas que dessem assistência aos problemas psiquiátricos na cidade de Salvador era alvo de constantes críticas por parte dos médicos.

O Dr. Remédios Monteiro em 1880, no artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia* sobre o asilo de alienados soteropolitano, o São João de Deus, tratou:

(...) da necessidade de um médico especialista que possa resolver o problema, às vezes delicado, do diagnóstico, natureza e classificação da alienação mental, o que exigia, da parte do médico, conhecimentos especiais, estudos teóricos e práticos completos⁹⁴.

Segundo Remédios Monteiro para adquirir o conhecimento profundo das perturbações psíquicas seria necessário que os alunos e até os médicos já formados que se interessassem pela problemática da doença mental recorressem e possuíssem “grande cópias de livros”, visto que não constituía “parte do mesquinho ensino das nossas duas faculdades de medicina” o ensino sobre a patologia mental. Eram “autodidatas” que tinham acesso às obras vindas do exterior e a partir delas começavam e continuavam seus estudos.

O problema de profissionais especializados também mereceu contundente queixa do renomado alienista Teixeira Brandão que o relacionou diretamente com os exames de sanidade:

Questão da mais alta relevância e que ainda não mereceu a atenção dos poderes públicos é a que se refere aos exames de sanidade mental. Ficando a escolha do perito ao árbitro do juiz; e, que quando ex-officio cabendo aos médicos da polícia, indistintamente a incumbência desse encargo, não são nomeados em regra geral, para casos tais, os competentes na especialidade, capazes de esclarecer a justiça. Não pretendemos com essa afirmação fazer injúria aos magistrados, cujas boas intenções conhecemos; é certo, porém que supondo erroneamente, ser possível a qualquer médico (porque se trata de um enfermo ou suposto tal) fazer o diagnóstico

⁹⁴ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, dez, 1880, nº6, p. 264.

de uma afecção mental, preferem os seus amigos, protegidos ou recomendados aos quais dessa arte proporcionam pingues honorários.⁹⁵

Essa intromissão por outros especialistas era desculpada pela suposta boa intenção dos magistrados, afinal de contas a crítica deveria ser feita na medida. Estar inclusa na categoria de doença dava margem a errônea, na opinião do alienista, interpretação dos magistrados de que qualquer médico leia-se qualquer especialista, estaria apto a produzir o laudo correto a partir do exame de sanidade mental. Apesar de o seu ataque ter como alvo preferido os laudos fornecidos pelos médicos da polícia podemos estendê-los em relação às nomeações dos peritos para os exames de sanidade na esfera da justiça civil. A deficitária preparação e conhecimento dos especialistas alheios à psiquiatria podiam ser tomados como uma das causas de pareceres incompletos e insuficientes para uma resolução adequada dos casos em que um atestado de alienação poderia mudar o veredicto final de um julgamento criminal ou mesmo de uma interdição.

A irritação de Teixeira Brandão se faz compreensível quando compreendemos que a concorrência com outras especialidades dentro do mundo jurídico feriam o orgulho profissional de uma especialidade e de especialistas ainda em franca batalha para conquistar, não só o seu lugar dentro do panteão das ciências, como o status e o respeito desses outros profissionais também no campo jurídico. Entre o primeiro relato de Remédios Monteiro e o relato de Teixeira Brandão, datado de 1918, os 38 anos que os separavam não foram suficientes para acabar com as queixas sobre a falta de especialistas em psiquiatria que, para além das funções do cuidado institucional, deveriam ser qualificados o suficiente para que pudessem atuar dentro da esfera judiciária. A falta de peritos especialistas dava margem para que os juízes usassem de “bom senso” e do apadrinhamento no momento da escolha pericial.

A queixa tanto de Remédios Monteiro como de Teixeira Brandão tem como pano de fundo uma questão que muito agitou o cenário médico em início de século XX: a profissionalização e o perfil, dividido entre especialistas e generalistas, que deveria ser adotado pela classe médica. Desde 1870 que os ecos das vozes defensoras da medicina experimental e da especialização dos saberes que estruturavam a medicina europeia, nossa referência primeira, se faziam ouvir aqui desse lado do atlântico. Desse modo:

Em oposição aos saberes que permaneciam gerais – não especializados – as novas lideranças médicas vão convencer a opinião pública ilustrada, em especial os dirigentes políticos, sobre a necessidade de um programa de investigação voltado

⁹⁵ Teixeira Brandão, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica* op. Cit.

para um número restrito de fenômenos, que somente o especialista pode descrever (Edler, 1992:22)⁹⁶

Segundo Pereira Neto “o estabelecimento institucional do conhecimento é um requisito imprescindível para integrar uma profissão, na medida em que constitui a base para a reivindicação de exclusiva jurisdição sobre tal habilidade” (Pereira Neto,1995:601). Para Edmundo Coelho (1999) a dimensão corporativa seria importante para definir uma profissão, pois ela, primeiramente, ofereceria a “capacidade de regular o mercado de prestação de serviços profissionais, sobretudo pelo lado da oferta, oferecendo algum tipo de proteção aos seus membros”. Para o autor a “especialização segmentava o mercado de serviços médicos, expandindo o limite de “tolerância” do ambiente à entrada de novos profissionais” (Coelho, 1999: 87).

Era o monopólio, fosse ele do saber produzido e/ou do mercado de trabalho, que estava em jogo no final das contas. Era esse monopólio que deveria ser defendido ao se estruturar uma profissão. As bases institucionais já estavam fincadas em bases bem consolidadas que eram as Faculdades de Medicina, entretanto a regulação do mercado de trabalho ainda era um enfrentamento dentro da própria comunidade médica e fora dela com os outros agentes envolvidos nos espaços de cura. As discussões sobre o novo perfil especializado da medicina adquiriu maior vulto no começo do século XX quando o mundo do trabalho com sua organização segmentária em diversas áreas da produção dos serviços começava a influenciar também na organização e atuação dos serviços médicos.

A inadequação do programa do ensino médico brasileiro aos novos parâmetros que iam se delineando no meio científico motivou uma onda reformista por parte das lideranças médicas nas instituições brasileiras. A luta pela especialização não surgiu nem caminhou sem polêmicas e questionamentos. Ela trazia uma nova maneira de pensar e organizar o mundo das ciências, assim como reelaboraria o papel dos cientistas. No Brasil os embates entre os partidários do perfil generalista e os defensores da prática especializada se estenderam durante a primeira metade do século XX.

Pereira Neto (2001), em sua tese de doutorado, analisa o Congresso Nacional dos Práticos de 1922, acontecido no Rio de Janeiro, que foi a pública expressão do quanto estava dividida a comunidade médica acerca do perfil, da identidade que a partir de então deveria caracterizar a profissão. Aos poucos o perfil do médico geral foi caindo em declínio e o

⁹⁶ EDLER, Flávio. *Op. cit.* 1992. P.22.

especialista, partidário da lógica da racionalidade científica e da soberania da técnica, começou a ser visto como o mais adequado para a organização da medicina. Ser médico a partir de então “tratava-se de se especializar, de adquirir maiores conhecimentos por meio do treinamento metódico e sistemático, da observação e da experimentação” (Pereira Neto, 2001:49).

Os generalistas eram os herdeiros de uma tradição médica onde o vasto saber, a cultura da retórica e da oratória eram as bases para sua formação. Era o que Dominichi de Sá (2006) chama de “cultura de auditório”. O bem falar e o acúmulo de instrução davam a esses homens da ciência uma importância proporcional à quantidade de conhecimento que eram capazes de acumular ao longo do tempo. Entretanto, “em fins do século XIX, a intelectualidade começou a se especializar”. Nesse novo cenário, a vasta instrução perdeu grande parte do seu prestígio público, adquirindo, no mesmo movimento, ares de cultura enciclopédica “inútil”. A partir de então começa a se desenvolver dentro da comunidade intelectual a certeza de que o “exercício de uma atividade profissional específica deveria ser a razão primordial da dedicação aos estudos” (Sá, 2006:14). Devia-se fazer dos saberes ciências específicas e dos sábios profissionais.

Ao proferir sua aula em abril de 1908, o Dr. Pinto de Carvalho, que encontramos no primeiro capítulo, evidenciou sua posição na disputa entre especialistas e generalistas. Ele dizia ser “dos mais intransigentes inimigos do enciclopedismo científico: cada um na sua seara, eis um preceito muito razoável.”⁹⁷ Entretanto, mesmo com seu posicionamento firme a favor da especialização, pensava que “para a ignorância completa das mais amplas generalidades de um assunto qualquer, a diferença é extrema”. Argumentava ele que não seria raro deparar-se com determinados padecimentos do sistema nervoso, ou outros, que influenciassem em um diagnóstico equivocado. Por exemplo:

A histeria, com as suas múltiplas manifestações, deve ser conhecida de todos os médicos para que não se arrisque a tomar por grandes lesões aquilo que não passa de um sintoma dessa neurose, e, de outro lado, para não capitular de histeria, de nervoso, como se costuma dizer, as mais graves afecções.⁹⁸

Além do aspecto científico da questão, o próprio ofício médico e as condições nas quais ele se daria não seriam das mais propícias a uma abordagem especializada. Dizia ele que a maior parte do trabalho dos futuros médicos

⁹⁷ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol 39, abril 1908, nº 10, p.441.

⁹⁸ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol.49, abril 1908, nº10, p.443.

se distribuirá por cidades e lugarejos que nem cidades são do interior deste e de outros estados: pergunto se nestes lugares podereis ser especialistas nisso ou naquilo, ou se tereis o dever de cuidar dos doentes que vos aparecerem sem escolha de classe nem de variedade mórbida?⁹⁹

Ainda que à realidade nacional fosse mais coerente a versão generalista da prática médica, como alertava Pinto de Carvalho, o modelo especialista acabou triunfante. As transformações trazidas pela mudança de paradigma refletiram de maneira direta sobre a atividade e a figura do perito dentro do mundo judicial. A sua fala transformou-se na fala do especialista, por isso verdadeira. A especialização se tornou o modelo de ciência respeitado e valorizado como científico e único autorizado a conhecer e estabelecer a verdade dos fatos. Como destaca Joseli Mendonça “o perito devia agir de acordo com os procedimentos da “arte” que dominava e devia demonstrar o processo de constituição da verdade que seu laudo firmava, porque essa verdade não se efetivava por meio dos sentidos, mas sim da ciência” (Mendonça, 2007:139).

3.5. O exame de sanidade mental

Partindo das considerações de Michel de Certeau (2011) que através do perfil da linguagem encontrada nos interrogatórios dos fenômenos de possessão demoníaca compara ao discurso do louco dentro do espaço hospitalar temos importantes reflexões que muito cabem na análise dos exames de sanidade judiciais. Metodologicamente a primeira análise a ser feita na leitura dos exames de sanidade é que não deve ser feita pautada nas tentativas de qualificar como verdadeiras ou não a fala dos examinados, ou o quão impregnado de preconceitos estava o olhar do saber médico. O que interessa é a dupla implicação que existe na relação entre quem fala e quem escuta e escreve na construção e institucionalização desse sujeito social que é o doente mental.

Para Certeau (2011) a forma encontrada pelo saber médico de dialogar com o louco (a loucura) era fazê-los soletrarem seus próprios discursos. A linguagem permitida ao sujeito estigmatizado como doente é aquela preparada no que ele denomina de “cena psiquiátrica”. As informações extraídas pelos peritos que irão compor o exame de sanidade são obtidas como resposta aos 5 quesitos formulados pela justiça: 1) Se o examinado encontrava-se no gozo das

⁹⁹ BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 49, abril 1908, n°10, p.448-449.

suas faculdades mentais, 2) Caso a primeira pergunta fosse negativo especificar qual o gênero da perturbação sofrida, 3) Se a doença era de origem transitória ou permanente, 4) Se era incurável o sofrimento do paciente, 5) Se no estado em que se encontra podia reger sua pessoa e bens. Ao examinado cabia responder à questões que lhe eram propostas, primeiro pelo juiz no interrogatório e depois no exame de sanidade feito pelos peritos, e isso impunha um limite discursivo para aquele que falava. Era um limite circunscrito nas demandas do saber psiquiátrico e jurídico:

Ele se aliena nas respostas às questões e aos saberes que são os únicos que lhe permitem se enunciar. Entretanto, organizado como processo terapêutico, o discurso médico, porta, assim a marca de um outro lugar de enunciação. Guarda inscrito nele, ambivalente, a enunciação doente, sob a forma das próprias citações que são os troféus da sua vitória. (Certeau, 2011: 269)

É essa ambivalência marca do discurso médico, expresso pelos exames de sanidade, que visualizamos nos relatos a partir da fala dos examinados. Ao seu discurso revestido da qualidade enunciativa de norma, de verdade, portanto fora e oposto ao lugar do discurso do interdito, cabia, ainda assim, enunciar dentro deste mesmo lugar e de acordo com as características próprias do seu discurso, a fala do doente. Ainda que o discurso psiquiátrico seja exterior ao discurso do doente ele instrumentaliza esse outro, estranho ao seu discurso, com a possibilidade de criar seu repertório de enunciados. Repertório este que deveria caber dentro de uma nomenclatura específica ao saber médico, ou seja, classificar a sua fala de acordo com as opções construídas discursivamente por este saber. Como alerta Foucault no ponto:

(...) em que se encontram o tribunal e o cientista, onde se cruzam a instituição judiciária e o saber médico ou científico em geral, nesse ponto são formulados enunciados que possuem o estatuto de discursos verdadeiros, que detém efeitos judiciários consideráveis (...) (Foucault, 2001:14).

A análise dos relatos contidos nos exames de sanidade, na verdade respondem à pergunta que indaga como a expressão do indivíduo doente cabe dentro da verdade psiquiátrica. Ele fala a partir de um modelo de antemão estabelecido e constituído, que são as questões, que vai sendo conduzido a fim de construir e responder aquelas demandas específicas. A própria forma como o relato vai sendo construído, com a intenção de construir sua carreira de doente, enfocando e ocultando determinados aspectos, espelha uma ordem nos elementos que o compõe. As impressões causadas no doente pela presença dos peritos, o seu histórico familiar de doenças, a análise do seu estado físico e psíquico e o relato sobre sua

história de vida, formam este espaço permitido para a enunciação da fala do doente, mais do que do indivíduo. É somente dentro deste esquema que é reconhecida e validada a sua fala.

Esquema este que comporta e é regulado “por um sistema de práticas envolvendo convenções e regras, guiando as ações dos indivíduos pelo uso de signos e símbolos transmitidos por pequenos gestos, tonalidades de voz, postura, etc” (Zarias, 2005:169). A “cena psiquiátrica” deveria obedecer a determinados procedimentos técnicos, uma espécie de rituais científicos e jurídicos, que garantissem o estatuto de verdade das observações contidas nos exames de sanidade e validassem a certidão jurídica da interdição.

O laudo pericial começou a ocupar um lugar de destaque dentro do mundo jurídico, pois adquiriram, quase que de forma incontestada, o valor de prova. Não uma prova qualquer. Elas eram as provas mais confiáveis, pois consideravam que eram produzidas dentro esquema de neutralidade e objetividade científicas. Eram a partir delas que se construía os quadros de verdade dentro da justiça. Cabia aos peritos com suas técnicas construídas e aplicadas a partir das leis da ciência, que só os especialistas sabiam como manejar, dizer a realidade dos fatos alegados.

Os laudos pesquisados variavam de simples afirmativas ou negativas para as questões jurídicas, caso do exame de Carlos Juvenal de Uzeda cujos peritos Durval Marques da Silva Braga e Eduardo Vidal da Cunha no dia 2 de agosto de 1912 compareceram ao asilo São João de Deus para procederem a exame no interno. Antes, na sala do fórum, o Juiz de Órfãos Leovigildo Gonsalves de Carvalho deferiu o juramento aos Santos Evangelhos encarregando-lhes de em pura e sã consciência executarem a tarefa a qual foram designados. Recebendo eles o juramento que prometeram cumprir partiram ao encontro do réu.

Chegando ao destino e em posse dos cinco quesitos base para averiguação do estado mental do examinado passaram a investigar o que julgaram ser necessário na pessoa do paciente e deram o seguinte parecer:

Nós infra assinados, peritos designados pelo Doutor Juiz de Órfãos desta capital declaramos que no dia dois do corrente mês nos dirigimos ao Asilo São João de Deus e lá examinamos o Sr. Carlos Juvenal Uzeda de vinte e seis anos de idade, cor branca, constituição robusta, temperamento simpático e verificamos apresentar o mesmo perturbação mental, pelo qual passamos a responder aos quesitos que pelo mesmo magistrado nos foram apresentados pela forma seguinte:

- 1) Sim
- 2) Pode
- 3) Tem caráter contínuo
- 4) Pode, pois esta moléstia de que o doente sofre começa de ordinário na idade dos treze a catorze anos, sem que a família desconfie, vindo chegar ao auge com a puberdade.
- 5) Não, pois esta por si só é incurável.

6) Sim¹⁰⁰

Outros pareceres eram compostos de relatórios mais minuciosos com informações muito detalhadas sobre a vida e as histórias dos examinados. A devassa física, mental e moral que os peritos faziam em alguns examinados eram uma forma de “reconstituir a série do que poderíamos chamar de faltas sem infração, ou também de defeitos sem ilegalidade. Em outras palavras mostrar como o indivíduo já se parecia com seu crime antes de o ter cometido.” (Foucault, 2001:24)

Para recompor essa série de faltas havia um roteiro, mais ou menos comum, no qual o perito desenvolvia sua análise e que funcionava como uma espécie de tentativa de encontrar e vincular na história passada e presente do examinado o núcleo doentio através do qual a presença da loucura já seria detectável em atos e acontecimentos vinculando-a a sua identidade. O laudo pericial seria o responsável por montar a engrenagem através da qual a loucura seria realizada. Para isso era necessário seguir algumas instruções.

Magali Engel (2001) apresenta um guia elaborado pelo professor Henrique Roxo¹⁰¹, importante alienista carioca, que entendia que esses exames não deveriam ser guiados por um questionário fixo, mas devia respeitar as peculiaridades de cada caso. Entretanto, não descartava um método que servisse como base que orientasse essas investigações. Pensava ele em três etapas. A primeira compreenderia a observação do aspecto geral do doente, sua estatura, cor da pele, tipo físico, etc. Essa observação física do examinado era importante, pois poderia de imediato assinalar vestígios importantes de degeneração física que era entendido como sinais de degeneração psíquica.

A segunda etapa traria um exame mais apurado das características físicas, como avaliação dos órgãos e maior atenção de determinadas partes do corpo, a exemplo da face. As evidências físicas serviam como fortes indícios de que as marcas trazidas no corpo deveriam ser seriamente levadas em consideração no momento da avaliação, pois apontariam para a existência de degeneração. A terceira e última etapa seria mais focada nos aspectos subjetivos da vida do paciente. Entravam nessa avaliação suas condições de vida e de interação com a sociedade, além da observação do seu modo de falar, seus gestos, sua inteligência e outros tantos detalhes praticamente imperceptíveis aos olhos leigos. Como nos alerta Harris:

¹⁰⁰ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 248, caixa 591, doc. 15. Fl.6v.

¹⁰¹ O professor Henrique Roxo (1877-1969) formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1901 com a tese *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. Foi professor catedrático da clínica psiquiátrica em 1921. Atuou em diversas instituições, tanto nacionais como internacionais.

Para os alienistas, o corpo e o comportamento dos réus eram uma fonte infinita de pistas que exigiam interpretação, tudo o que diziam era a chave para se descobrir a presença ou a ausência de delírios e as histórias do seu passado, um campo virtualmente infinito para a investigação de precedentes responsáveis pelo seu atual impasse com a lei (Harris,199:163).

Era extremamente importante ainda, segundo Henrique Roxo, que o perito tentasse ao máximo causar uma boa impressão no examinado, visto que na conquista da sua simpatia esperava-se que ele falasse e demonstrasse seu comprometimento psíquico, possibilitando a interação entre o perito e o examinado. Esperava-se que esse guia suprisse as deficitárias, heterogêneas e inconstantes avaliações que se sucediam no plano judiciário e que, como vimos na fala de outro importante alienista do período, o professor Teixeira Brandão, poderia dar margem a errôneas avaliações e julgamentos por parte dos magistrados.

Vejamos o caso do exame de Luzia Sofia de Almeida Couto¹⁰². Tendo sua interdição promovida pelo Promotor do 2º distrito teve os seguintes peritos: José Francisco da Silva Lima, Aurélio Rodrigues Viana, Eduardo Gordilho Costa e Juliano Moreira. O processo de interdição de D. Luzia Sofia de Almeida Souza teve como peculiaridade ser o único exemplar da intersecção entre as justiças civil e criminal. O seu processo começa quando o Juiz do 2º distrito criminal manda ofício ao juizado de órfãos relatando da prisão de Manoel do Nascimento da Rocha, branco, maior de 30 anos “que pretendia casar-se com D. Luzia Sofia de Almeida Couto, maior de cinquenta anos de idade, a qual é público e notório não tem a mente sã.”

Segundo o juiz a convite de “pessoa qualificada” compareceu à rua do Ferreiro, onde havia falecido no dia 20 de janeiro Lúcia Almeida Couto irmã da examinada, onde ali tomou conhecimento das más intenções do branco Manoel em se aproveitar de D. Luzia Sofia de Almeida “visto que é público e notório que a falecida D. Lúcia e sua irmã possuem bens de fortuna”. Assim tratou de providenciar a recomendação ao juizado de órfãos para que se intervisse no sentido de salvaguardar os bens da examinada da cobiça alheia, pois “parece que se trata da hipótese da Ord. Liv.4º tít. 102, se não me falha a memória relativa a interdição”. O título é o 103 falhou a memória.

Arthur Mello, o promotor envolvido no caso, atendendo-se a importância e gravidade do caso nomeia 4 peritos para o caso. Aos vinte e sete dias do mês de janeiro de 1896 compareceram à residência do Barão do Desterro sita ao largo do Desterro, freguesia de Sant’Anna, O Juiz Preparador da Vara de Órfãos Antonio de Araújo Aragão Bulcão e os

¹⁰² APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 40, caixa 1432, doc. 7, 1896.

peritos nomeados. Após examinarem a paciente requererão ao juiz que lhe concedessem alguns dias para “poderem com segurança responderem aos quesitos que deferiu o juiz”. Atendendo a solicitação pedida o juiz determinou o dia 1º de fevereiro a uma hora da tarde para comparecerem todos e que respondessem os quesitos. Assim em 1º de fevereiro de 1896, na mesma residência do Barão do Desterro, presentes o juiz preparador, o escrivão Alexander Maia Bittencourt e os peritos foi dado o parecer.

O exame de D. Luzia Sofia de Almeida Couto foi escolhido por conter na sua redação a constituição dos momentos que definem um interrogatório psiquiátrico que remontam de certa forma ao guia elaborada pelo professor Henrique Roxo e que Foucault (2006) estabelece como sendo quatro. O primeiro seria a pesquisa dos antecedentes hereditários. Era preciso saber através da análise da saúde do núcleo familiar onde situava o lócus hereditário da loucura pré-existente. Segundo os peritos que examinaram D. Luzia Sophia de A. Couto:

Seus pais, mortos, em idade avançada, nunca apresentaram a mais ligeira perturbação vesânica, falecendo, porém seu pai, vitimado por uma hemeplagia, consequência de hemorragia cerebral.

No ramo materno, porém existem vários casos de alienação, havendo um em que se tornou necessário a reclusão do paciente no Hospício Nacional – onde saiu a pouco tempo melhorado.

Sua irmã Lúcia, falecida há dias, embora aparentemente não denunciasse qualquer alteração mental, parecia por certas excentricidades, conforme informação ministrada por pessoas insuspeitas, não ter as suas faculdades intelectuais regularmente equilibradas.

Assim, pois existe nos antecedentes o fator primordial, das causas da loucura, isto é, a herança patológica.¹⁰³

Essa procura hereditária trata-se não apenas de encontrar o núcleo doentio que foi legado, mas dar corpo, materializar ainda que virtualmente o corpo através do qual a loucura já existia. Já que o substrato orgânico não podia ser localizado no corpo do doente era preciso encontrar no corpo familiar certo número de acontecimentos patológicos que irão comunicar a existência do material patológico. Se não era possível localizar a doença no corpo individual isso se daria no nível familiar (Foucault, 2006).

O segundo momento seria a análise do corpo do próprio doente cuja finalidade era encontrar as marcas que pré-disporiam nos antecedentes individuais à existência da loucura. Segundo Foucault ao se procurar pelos antecedentes, o que se queria mostrar era “por um lado, que a loucura existia antes de ser constituída como doença e, ao mesmo tempo, mostrar que esses sinais ainda não eram a loucura propriamente, mas as condições de possibilidade da

¹⁰³ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 40, caixa 1432, doc. 7, 1896. Fl.8.

loucura” (Foucault, 2006: 353). No caso de D. Luzia Sophia seus antecedentes contavam a seguinte história:

Quanto ao estado físico anterior, isto é, quanto à evolução da dentição, à época em que começou a andar, a data do aparecimento da puberdade, nada sabem.

A pesquisa dos antecedentes patológicos não foi mais feliz, pois continuam a ignorar se em sua infância sofrera a paciente de afecções nervosas, como convulsões, acidentes meningíticos, que de ordinário denunciam uma constituição nervopática.

Aos quinze anos foi acometida de uma febre tífua que teve longa duração e demorada convalescência.

Procuraram saber os peritos se durante a evolução desta moléstia, ou sua convalescência houve acidentes nervo ou psicopáticos, qual a sua forma, intensidade ou duração.

Nada de positivo, porém colheram.

Relativamente do estado psíquico anterior, impossível foi obter-se elementos de ordem a poder-se julgá-lo conscientemente.

Assim ignoramos a idade em que a paciente começou a falar; se tinha anomalias psíquicas, se sua época da puberdade, essencialmente críticos e com especialidade nos indivíduos predispostos, apresentou qualquer perturbação mental, quais os sentimentos que predominaram nessa época qual a sua conduta?

O que sabem é que quando frequentavam o colégio, era uma criança viva e inteligente, dedicada ao estudo, a ponto de distinguir-se das suas colegas, inclusive das irmãs que recebiam instrução no mesmo colégio.

Após convalescência da febre tífica que apresentou no leito, durante muitos dias, a seu estado mental ressentiu-se imensamente, o que leva os peritos a crerem que os centros nervosos, mormente o cérebro, foram seriamente comprometidos nesta infecção cujo papel das manifestações delirantes e afecções cerebrais, em face dos estudos hodiernos, não pode absolutamente ser posto em dúvida especialmente, quando evoluindo em termo predisposto por uma pesada tara hereditária.¹⁰⁴

Ainda que os antecedentes individuais revelem muito pouco ou quase silenciem sobre as marcas corporais individuais que dessem origem a essas condições de possibilidades de loucura um único episódio, a febre tísica foi o suficiente para localizarem o núcleo desencadeador dos comprometimentos neurológicos e psíquicos. A busca nos antecedentes pessoais não era feita para se construir um quadro doentio completo, mas sim para encontrar o único fato, o único acontecimento que situaria dentro da história individual a possibilidade de loucura que se cumpriria depois. Para isso era preciso vasculhar minuciosamente todos os detalhes da história passada do indivíduos. Era preciso cercar-se, o máximo possível, não porque tudo era sinal de loucura, mas porque era preciso fazer existir a loucura em todo canto possível.

O terceiro momento seria a construção dos sintomas que levam o sujeito ao interrogatório psiquiátrico a partir da constatação de um mal-estar gerado por experiências e

¹⁰⁴ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 40, caixa 1432, doc. 7, 1896. Fl.8-9.

comportamentos socialmente desaconselháveis. No caso de D. Luzia Sofia os sintomas relatados formaram o seguinte quadro:

Assim é que de viva e inteligente tronou-se triste, apática e indiferente a todas as [...] mesmo as mais intensas.

A perda da memória, isto é a amnésia, era nesta época, assas acentuada, de modo a considerarem-na irremediavelmente perdida.

Apesar dos cuidados prodigalizados pela família, o seu estado jamais oferecera qualquer melhora, pois costumava apresentar a mesma apatia, a mesma indiferença, a mesma tristeza que manifestava após a convalescência da febre tifoide.¹⁰⁵

Assim as razões que levaram a paciente ao interrogatório psiquiátrico são transformadas em sintomas. Nesse momento do interrogatório, segundo Foucault (2006), pouco importa a veracidade dos fatos alegados. O que efetivamente interessaria na fala do examinado era a restituição desses fatos como sintomas subjetivos. E a partir dos sintomas analisados caberia ao perito eximir ou não o examinado da responsabilidade moral frente às alegações apresentadas.

O quarto e último passo seria a constituição do núcleo doentio central. Era o foco da loucura que o interrogatório através dos sintomas apresentados procurava realizar. No caso de D. Luzia Sofia de Almeida Couto os peritos chamam atenção para um fato de grande importância em relação ao seu estado mental:

Embora envolta nesta apatia, nesta indiferença notável, *uma ideia sempre preocupava seu espírito, era a ideia fixa de casar-se*, a ponto de escrever cartas a alguns indivíduos para aceitarem-na por esposa, havendo entre estes um, que todos sabiam casado.

Pelo falecimento dos seus pais, encarregou-se do governo da casa, dos bens que possuíam sua irmã Lúcia nunca tendo a paciente procurado tomar conhecimento do referido governo vivendo sempre indiferente a tudo.

A redação regular de uma carta lhe era impossível, e quando fazia alguma coisa era sua irmã quem a corrigia.

Era voluntariamente incapaz de vestir-se e pentear-se com os cuidados usuais em senhoras, de que deu prova pública e patente no [...] em que se achava quando devia efetuar seu casamento.

Por ocasião do falecimento de sua irmã com quem vivia desde longos anos, não deu a mínima demonstração de sentido que seria de esperar caso fosse um espírito são, ou por outra, caso estivessem íntegras suas faculdades mentais.

No próprio dia dos funerais falou em casamento a uma prima com um dos homens que compareceriam acrescentando que ele gostava bastante dela apesar de nunca terem estado juntos nem se conhecerem digo comunicado pela escrita.

Cinco dias depois tentaram casá-la com um homem, no que foi obstada no próprio ato pelos parentes chamados às pressas que de nada tinham conhecimento ignorando ela própria que o ato se realizara neste dia.

Fato notável e digo de especial menção, atestado frisante e eloquente da indiferença característica de seu espírito não mostrou ela então nem depois por palavras ou atos, a indignação que era de esperar por esse malogro nem recrimina as pessoas que

¹⁰⁵ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante40, caixa 1432, doc. 7, 1896. Fl.9-9v.

perturbaram a realização do casamento, reconhecendo-se pelo contrário, como culpada por esta cena que reputa vergonhosa.¹⁰⁶

Ao enfatizar, durante o parecer, a indiferença, a morosidade e a apatia que se abateram sobre D. Luzia Sofia de Almeida Couto os peritos caem na atualização do foco delirante que Foucault elege como uma espécie de:

(...) ponto de estrangulamento, de estritamente extremo, que é o ponto em que o sujeito se vê obrigado a dizer “sou louco” e desempenhar efetivamente sua loucura. Nesse momento, imprensado nesse ponto extremo do interrogatório, ele já não pode escapar dos seus próprios sintomas; ele já não pode esgueirar-se por entre eles. (Foucault, 2006: 356)

Essa atualização do foco delirante poderia ser realizada de duas maneiras: a primeira por confissão e a segunda pela sugestão, pela repetição, dos sintomas apresentados. A confissão seria a forma através da qual o examinado seria induzido a confessar, vincular, os seus sintomas de forma afirmativa em primeira pessoa, “eu tenho alucinações”, “eu deliro”. A segunda forma seria a atualização da própria crise incitando o examinado a atuar dentro do sintoma, provocar a crise histérica, suscitar a alucinação por exemplo. No caso de D. Luzia Sofia de Almeida Couto a forma da sugestão foi a mais utilizada para obter a atualização do foco delirante. A sua não confissão implicava na aplicação de determinadas abordagens que implicavam na exacerbação dos sintomas de forma constante:

É excessivamente morosa em responder as perguntas que lhes são dirigidas, o que faz sempre com os olhos baixos e com o máximo laconismo. De ordinário calada, torna-se expansiva quando se fala em casamento, única ocasião em que se vê o sorriso em seus lábios voltando ao estado apático ordinário desde que a conversação tem um outro objetivo.¹⁰⁷

As quatro etapas de esquematização da construção dos exames de sanidade judiciais revelam não propriamente a verdade dos fatos, mas a verdade psiquiátrica dentro do interrogatório que seria composta do que Foucault (2006) chamou de “tríplice realização”: “realização de uma conduta como loucura, realização da loucura como doença e, enfim, realização do guardião do louco como médico” (Foucault, 2006:357). O que o perito procurava definir dentro da sua atuação não era o diagnóstico diferencial, como na medicina orgânica, onde a diferenciação de certa doença para outra é a base do diagnóstico. Na psiquiatria isso aparece de forma secundária. O que está em jogo nos exames de sanidade é “diagnóstico

¹⁰⁶ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante40, caixa 1432, doc. 7, 1896. Fl.9-10v.

¹⁰⁷ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante40, caixa 1432, doc. 7, 1896. Fl.10v-11

absoluto”, ou seja, não importa tanto diferenciar os tipos de “loucuras”, mania ou melancolia, histeria ou esquizofrenia, o que se deseja saber é se é um caso de loucura ou não. O campo diferencial que importa é o campo dual, dividido entre o sim e o não na determinação da loucura sinaliza Foucault (2006). No caso de D. Luzia Sofia de Almeida Couto o parecer foi da seguinte ordem:

- Assim ao primeiro quesito – D. Luzia Sofia de Almeida Couto está no gozo das suas faculdades mentais? – Respondem não está no gozo de suas faculdades mentais.
2. Depressão melancólica, tendo o elemento hereditário gozado de papel preponderante em sua gênese e por causa eficiente a grave infecção de que fora acometida aos quinze anos.
 3. É permanente
 4. É incurável o sofrimento da paciente
 5. Respondem negativamente.¹⁰⁸

Durante a análise dos exames de sanidade ficou evidente que os pareceres feitos por médicos que tinham como especialidade a psiquiatria ou que trabalhavam com o tema da alienação mental redigiram os relatórios mais longos em oposição àqueles que tinham outras especialidades médicas que eram bem mais sucintos na hora de escreverem os seus pareceres. Essa variação de “estilo” suscitou uma questão: Faria diferença para o juiz, responsável pela interdição, se um parecer tivesse mais detalhes que outro? O quanto que a sua extensão influía na hora da decisão final? Pelas críticas feitas pelo doutor Teixeira Brandão este seria um problema muito mais de alienista do que de jurista. Para estes a resposta que mais interessava era a que respondia ao último quesito. Se o indivíduo era apto ou não para reger seus bens e sua pessoa. Era a partir desse último quesito que o juiz decidiria sobre a interdição.

É preciso pensar sobre quais limites a justiça operava. A própria redação do artigo 446 do Código Civil de 1916 que ao abranger os “loucos de todo gênero” não contempla os “tipos” de loucura, como tanto queria Nina Rodrigues ao defender a interdição parcial, e estabelece uma orientação para a psiquiatria que era do diagnóstico absoluto e não do diferencial. Era a justiça que imprimia sobre o saber psiquiátrico os limites dentro dos quais ele poderia funcionar. O problema que a justiça colocava para a psiquiatria resolver não se dava na ordem explicativa de qual gênero de perturbação mental se referia determinado sintoma.

Para a justiça o que interessava era estabelecer se nos casos examinados tratava-se de loucura ou não e apenas isso. Ainda que dentre as questões elaboradas pelo juiz exista aquela que se refere ao tipo de doença que acomete o examinado e dentro dos processos pesquisados apenas 2 casos tiveram não tiveram suas doenças confirmadas isso não impediu que as suas

¹⁰⁸ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 48, caixa 1696, doc.10., 1890.

interdições fossem decretadas. Um destes casos foi Alexandre Ferreira de Araújo¹⁰⁹ cujo resultado do exame foi o seguinte:

- (O paciente Alexandre Ferreira de Araújo está no gozo das suas faculdades mentais?)
- 1) Supomos que não está no gozo das suas faculdades mentais
(No caso negativo qual o gênero da perturbação que sofre?)
 - 2) Não podemos responder em vista de não termos encontrado em um momento de acesso ou termos obtido elementos afim de podermos chegar a seu diagnóstico exato
(É transitório ou permanente o sofrimento)
 - 3) Também não podem responder em vista das respostas dadas ao 2º quesito
(É incurável o sofrimento do paciente?)
 - 4) [Possivelmente] o sofrimento do paciente é curável, submetendo-o a um tratamento conveniente.
(No estado que se acha pode o mesmo paciente reger sua pessoa e bens?)
 - 5) Em vista desse seu estado não pode reger sua pessoa e bens.¹¹⁰

O laudo, cheio de incertezas, não impediu que Alexandre Ferreira de Araújo fosse decretado interdito em 29/11/1890. Juridicamente pouco importava saber sobre a dentição ou a febre tifoide de D. Luzia Sophia de Almeida Couto ou mesmo se a incerteza sobre que tipo de doença estavam falando acometia um laudo. O que importava não era saber de qual doença estavam falando, mas do quanto da sua doença era loucura. Era a partir desse parâmetro que a justiça operava. Como alerta Foucault:

(...) o problema da psiquiatria vai ser precisamente constituir, instaurar uma prova ou uma série de provas tal que possa corresponder a essa exigência do diagnóstico absoluto, isto é, uma prova tal que dê realidade ou irrealidade, que inscreva no campo da realidade ou desqualifique como irreal o que se supõe que seja loucura. (Foucault, 2006: 348)

A elaboração de um relatório detalhado e minucioso reforçava o que estes profissionais bradavam aos quatro ventos: somente um especialista, com conhecimentos vastos da causa da alienação mental poderia produzir um relatório seguro a partir das afirmações realizadas acerca da situação mental do examinado. Produzir um relatório extenso e minucioso era a prova retórica e técnica de que a complexidade da doença mental e do seu diagnóstico não poderia ser feito por qualquer outro especialista. Era preciso levar em consideração as diversas variantes capazes de produzirem um diagnóstico que coubesse dentro dos parâmetros da ciência e que só aqueles versados nas práticas e saberes psiquiátricos estariam aptos para tal função.

¹⁰⁹ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 48, caixa 1696, doc. 10, 1890.

¹¹⁰ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 48, caixa 1696, doc. 10, 1890.

3.6. A designação da Curatela

Decretada a interdição o passo seguinte era a nomeação do curador. Incumbido de zelar pelos cuidados com o interdito assim como seus bens a sua figura é quase sempre envolta em dúvidas e controvérsias quanto às suas intenções, especialmente no que diz respeito aos bens do interdito. Paira no ar a desconfiança em relação à honestidade com que trata os seus curatelados. E não é para menos. No texto da certidão do termo de curadoria, com juramento feito aos Santos Evangelhos, comprometia-se o curador em sã consciência curar, tratar e zelar da pessoa e bens do interdito sob sua custódia *sem malícia*, sob as penas da lei. Durante a pesquisa foram identificadas algumas dessas intenções maliciosas, abandonos e os descuidos por parte desses curadores que se aproveitando das fragilidades do interdito e dos limites e das conivências jurídicas no acompanhamento das curadorias em nada cumpriam do seu juramento.

Foi o caso da falsa curatela no caso do professor interdito Pedro José Ferreira¹¹¹. Em seu processo de interdição consta uma certidão ilegítima passada pela cidade de Alagoinhas ao padre João Gonçalves de Sena representado por seu procurador, o Alferes Antonio Joaquim Ferreira Guimarães, o qual o juiz deferiu o juramento dos Santos Evangelhos e:

(...) encarregou-lhe de bem e fielmente servir de curador da pessoa e bens de seu cunhado Pedro José Ferreira que se acha sofrendo de acessos de alienação mental pelo que foi recolhido ao Asilo São João de Deus, por intervenção do dito curador, e como tal, cuidar tanto quanto lhe for possível do tratamento do seu curatelado socorrendo-lhe até onde for possível em todas as suas necessidades físicas e morais, como também cuidar da boa arrecadação e administração de todos os seus bens havidos e por haver, representando-o em tudo e por tudo, tanto em juízo como fora dele, e de tudo dando contas a este juízo quando lhe forem exigidos.¹¹²

O juramento feito e as boas intenções contidas na certidão não foram suficientes para impedir que Manoel José Fernandes Antunes entrasse com pedido de exame de sanidade para que se julgasse válida ou não a interdição de Pedro José Ferreira. Diagnosticado com lipemania religiosa sua interdição foi sentenciada em 30 de setembro de 1891. O juiz além de confirmar o novo curador ainda registra suas considerações sobre a falsa curatela atribuída ao padre João Gonçalves de Sena em documento de 29 de janeiro de 1892. Eis suas considerações:

¹¹¹ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 34, caixa 1208, documento 30, 1891.

¹¹² APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 34, caixa 1208, documento 30, 1891. Fl.32v.

Os documentos que vieram instruindo a petição de fl.5 e com os quais se reputa o peticionário curador do interdito Pedro José Ferreira, nenhum valor jurídico tem e dizem mal do juízo de órfãos da comarca de Alagoinhas.

Nada valem, porque se nenhuma pessoa maior poderá ter curador senão depois de provada pelos meios legais e julgada igualmente sua interdição. Ora pelo juízo de Órfão de Alagoinhas não foi legalmente processada e julgada a interdição, logo o termo de curadoria assinado pelo peticionário nenhum valor tem para ser legítimo, e daí o procedimento incorreto e ilegal do juízo de órfãos, permitindo que um termo tal fosse assinado. E mais ainda é para admirar que esta curadoria ilegítima e impingida desse ainda ao pseudo curador o direito de assinar um outro termo de tutoria das filhas do interdito – menores que tem pai vivo e de cuja interdição nunca conheceu o juízo de Órfãos da comarca de Alagoinhas.¹¹³

Afirma ainda que a insistência do falso curador em querer embaraçar a administração dos bens do interdito por meio de ofícios que, segundo o juiz, “obteve facilmente do Dr. Juiz de Órfãos de Alagoinhas para o desta comarca e para o tesouro deste estado, afim de não permitirem a entrega dos vencimentos do interdito ao curador legítimo” (fl.35v), não se justificava “pelos sentimentos de caridade e relações de parentesco, como fazer presumir o pseudo curador antes pelo contrário, a vista da certidão se é levado a crer que são de outra ordem os interesses predominantes.” (fl.35v)

E assim se encerrava a disputa que oficializou Manoel José Fernandes Antunes como curador legal. Sabendo da responsabilidade que o aguardava e mais ainda das desconfianças que pesavam sobre a figura do curador pede a avaliação da casa do interdito fazendo a ressalva de “evitar juízos duvidosos à seu respeito”. A carreira de curatelado de Pedro José Ferreira não durou muito. Em 7 de junho de 1892 faleceu no Asilo São João de Deus como pensionista de 3ª classe.

O interdito Manoel Rosendo da Silva¹¹⁴ foi mais uma vítima de desonesto curador. O comerciante, proprietário e sócio comanditário da firma Viúva S^a e C^{ia}, solteiro de 43 anos diagnosticado com trombose cerebral teve sua interdição decretada no dia 6/11/1899 sendo nomeado como seu curador Possídio do Nascimento. Entretanto, Daria Amélia dos Santos em ofício enviado em 13 de janeiro de 1900 ao juiz da 2ª Vara de Órfãos e Ausentes atualizava a situação de abandono na qual se encontrava o interdito Manoel Rosendo. Dizia que estava de favor na casa da sua irmã, Francisca dos Santos Tupinambá, juntamente com o interdito, pois o:

(...) tal curador ausentou-se desta cidade desde o dia 12 de novembro do ano próximo passado sem dar as providências necessárias para os recursos de alimentação e o mais

¹¹³ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 34, caixa 1208, documento 30, 1891.Fls. 35-35v.

¹¹⁴ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, documento 9, 1899.

preciso do referido interdito, tendo levado consigo todos os papéis da propriedade e da referida sociedade.¹¹⁵

Não bastasse a subtração dos papéis de negócio e a situação de penúria com que deixou o seu curatelado furtando-se do compromisso assumido de bem administrar seus bens fugiu da obrigação em curar, tratar e zelar pela sua pessoa que, no depoimento de Daria Amélia dos Santos, encontrava-se em estado muito alterado cometendo “excessos de loucura”. Não consegui rastrear quem era Daria Amélia dos Santos dentro das relações pessoais do interdito, entretanto na continuação do seu ofício é mencionada a existência de uma cunhada de Manoel Rozendo chamada Adelina Almeida da Silva. Ao buscar ajuda com a referida parente, que era também sócia, para deixar sob seus cuidados o referido interdito obteve a negativa ao seu pedido já que “esta dissera que não aceitava e que o entregasse à policia, não sendo isso possível se fazer, pois o Dr. Comissário Alexandre Moura dissera que só com o dr. Juiz.”¹¹⁶

Buscando regularizar a situação do interdito o mais rápido possível, visto que “a suplicante balda de recurso para fazer frente a tais despesas estando até dependendo de 3º requer a V. Ex^a que se digne de resolver o assunto de conformidade com a costumada justiça que caracteriza os atos de V.Ex^a .” Após a denúncia chegar ao seu conhecimento o Juiz de Órfãos toma as medidas legais cabíveis para regularizar a situação do interdito. Primeiro ordena que se intime o referido curador, que segundo informações dadas estava no município de Capim Grosso, e segundo que se providencie a internação do interdito no asilo São João de Deus. Ao saber do paradeiro do curador o juiz o destitui do seu cargo e nomeia em seu lugar o Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Augusto de Araújo Santos, que já vinha cuidando do interdito por própria solicitação do mesmo Juiz.

As trajetórias de curatelados de Manoel Rosendo da Silva e Pedro José Ferreira confirmam o que o senso comum espera das ações desses curadores, má fé e abandono. Até a mudança e efetivação de novos curadores os interditos não conheceram e não viveram dentro do regime de curatela exigido pela justiça. Ainda que interdito sua experiência como sujeito legalmente submetido ao controle de outro ficou apenas no plano da formalidade burocrática.

Cabe aqui uma distinção pertinente quanto à situação de alguns indivíduos pós-interdição. Assim que o juiz declarava e oficializava a situação de interdito outra fase iniciava-se na vida do sujeito e dentro do próprio andamento do processo que era o acréscimo à sua posição de interdito a de curatelado. Entretanto, como nos casos referidos, nem sempre essa

¹¹⁵ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69,caixa 2479, doc.9, 1899, Fl. 12.

¹¹⁶ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69,caixa 2479, doc.9, 1899, Fl. 12

curatela era exercida de fato. Como encargo público que se dá à alguém a função de administrar e cuidar dos bens e da pessoa interditada o exercício efetivo da curatela implica não só tornar aquele que foi instituído do cargo curador como também torna o outro curatelado. Curatelado porque está sob o cuidado e controle de outro. Se em algum momento da trajetória essa equação falha o desempenho dos papéis estabelecidos fica comprometido.

Ainda que “no papel” exista a figura do curador quando sua atuação é nula em suas funções se estabelece a situação do *interdito não curatelado*. Ou seja, é o caso dos indivíduos que tiveram suas interdições e curatelas decretadas, no entanto o abandono pelo curador dos deveres de bem administrar os bens e cuidar da pessoa do interdito revelam uma situação avessa, nem tão incomum, em que há o curador, mas não existe o cuidado. Há o interdito, mas este não está curatelado por ninguém. Ainda que a justiça atue cuidando dos interesses do interdito sua intermediação é regulamentada pela legislação que a estabelece como fiscalizadora das curadorias e não como administradora do curatelado.

Para que houvesse um mínimo controle sobre as curatelas era exigida aos curadores nomeados uma prestação de contas sobre sua administração quanto aos bens do curatelado assim como uma atualização do seu estado de saúde. Essa prestação tinha como finalidade fazer a justiça ter o controle do que estava sendo feito com a curatela do interdito e como uma forma também de afirmação do poder jurídico que, em última instância, submete as ações dos curadores a sua aprovação.

Nessas prestações de contas é possível encontrar curadores que longe das más intenções eram comprometidos e honestos em suas curatelas. Entretanto, não se pode perder de vista que por ser um documento redigido pelos próprios curadores é difícil pensar que algum deles contaria as falhas nos seus processos de curatelas. Mas como nos casos do professor Pedro Ferreira, Gaspar José de Mattos Ferreira Lucena e de Manoel Rosendo podemos pensar na importância das contribuições decisivas das denúncias feitas, por aqueles que conviviam com os interditos, sobre a má administração das curatelas e que acabavam chegando aos ouvidos da justiça que se via obrigada a tomar as devidas providências. Se algumas dessas curatelas ocorriam durante anos sem alterações bruscas ou denúncias graves de faltas cometidas contra o interdito, bem documentadas em relação às providências tomadas na administração dos bens e no cuidado com o interdito é lícito supor que existiam também curadores realmente comprometidos em cumprir o papel para o qual foram designados.

Um exemplo dessa prestação de contas está no processo de Maria Augusta de Cerqueira Lima¹¹⁷. O seu curador e cunhado Antonio Dias de Magalhães apresenta relatório do período dos dois anos de sua administração prestando contas sobre os bens da interdita e destacando o estado de saúde no qual a mesma se encontrava:

Desde quando em 1904 assumi o encargo de curador, já era inválida a minha cunhada interdita, D. Maria Augusta de Cerqueira Lima, incapaz de vontade e determinação, até mesmo para ingerir alimentos. É este em resumo o estado em que ela ainda se acha, piorando porém de quando em vez nas manifestações físicas de seus males, de modo a tornar indispensável recorrer-se ao médico, que vem sido constantemente de então pra cá o distinto facultativo Raimundo Nina Rodrigues.

Minha curatelada tem tido a rara felicidade – rara fortuna – de achar-se acompanhada, nesta fase de sua existência, por pessoas de seu parentesco e a ela muito dedicadas, as quais em manifestações da mais indefectível caridade a tem sempre cercado dos mais atentos cuidados que o grande amor do próximo pode inspirar.¹¹⁸

O mesmo sentimento fraterno estava presente na fala de Joaquim Fortes irmão e um dos curadores da interdita Otília Mota¹¹⁹ que devido a sua morte foi substituído. Respondendo ao juiz declarou o curador que “a não ser o sofrimento mental de sua curatelada, em geral goza de boa saúde, sendo tratada com todo desvelo e carinho que requerem o seu estado e os laços de sangue que a ela o ligam.”¹²⁰

Ainda que os depoimentos encontrados revelem uma convivência harmoniosa e pacífica entre curadores, curatelados e justiça o tratar diário de uma curatela revela também momentos de tensão. O controle jurídico se fazia sentir nas ações do dia a dia quando os curadores deveriam pedir permissão para cada tomada de decisão referente aos bens e a pessoa do interdito.

Cuidar e organizar a sobrevivência não era fácil. Ainda mais quando estão em negociação recursos financeiros a serem administrados judicialmente. A intermediação e intromissão da justiça nos aspectos mais triviais do dia a dia revela uma angustiante luta entre instâncias que detinham poderes e interesses antagônicos sobre os destinos e os cuidados reservados aos loucos. A família e a satisfação das suas necessidades cotidianas eram vistas com desconfiança pelo poder jurídico que, imbuídos no seu papel de zelar pela integridade dos seus interditos tentava cercá-los ao máximo visando evitar excessos e interesses escusos por parte dos seus curadores. Entretanto, para aqueles que eram verdadeiramente comprometidos

¹¹⁷ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 83, caixa 2983, doc. 20, 1904.

¹¹⁸ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 83, caixa 2983, doc. 20, Fl. 64.

¹¹⁹ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 25, caixa 2684, doc. 3, 1904.

¹²⁰ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 25, caixa 2684, doc. 3, 1904. Fl. 48-48v.

em minorar os sofrimentos dos seus familiares loucos acabavam tendo que conviver com a angústia de terem seus pedidos negados ou cerceados e não poderem ofertar as condições necessárias para um cuidado eficiente.

A dificuldade de se exercer este encargo também forçavam pedidos feitos pelos curadores para exoneração do cargo. Foi o caso do curador de Maria Augusta de Cerqueira Lima¹²¹, Antonio Dias de Magalhães. Em petição enviada ao Juizado de Órfãos no qual pede sua exoneração diz que aceitou o encargo de curador em “consideração da inequívoca confiança com que bondosamente me honraram pessoas do meu parentesco.”¹²² Entretanto, explicando que devia ser operado em breve de catarata e acrescentando um cotejo de menores motivos causadores de grandes dores e vexames pelos quais tem que passar impossibilitando a tranquilidade e bem estar que sua casa estava carente. Diz ele que:

No mesmo ano que assumi a curadoria perdi meu filho, e, pouco mais de um ano depois, em dezembro, p.p, minha saudosa esposa foi também chamada á eternidade. Descrever os acerbos e as dores de que principalmente este último fato me tem sido causa eu não pretendo. Certo não me é possível consolação nesta tristíssima situação em que vim achar-me na minha avançada idade, depois de uma existência de cinquenta e cinco anos da mais feliz união.

Para tratar do inventário dos bens deixados por minha mulher, e no intuito de fazer o meu testamento e ainda colocar em lugar seguro e digno de confiança uma pobre filha privada do uso da razão, é me necessário, sem mais demora, fazer-me operar das cataratas, e é em vista do quanto tenho aqui exposto que animo a pedir e espero benevolência e justiça de V^a Ex^a me seja concedida minha exoneração do cargo de curador de minha cunhada por cuja sorte faço os melhores votos ainda sabendo-a vítima de moléstia que infelizmente não nos deixa esperança de vê-la restabelecida.¹²³

Em resposta ao pedido, o Curador Geral de Órfãos, Mario M. de Castro Rebello entendeu que os motivos apresentados são fortes o suficiente para que a exoneração seja concedida. Concorda também com a indicação feita pelo próprio curador do nome de Augusto Humberto de Cerqueira Lima para substituí-lo por ser parente próximo.

O processo de interdição, especialmente em função dos movimentos trazidos pelas curatelas, é um refazer constante. A cada mudança no exercício da curatela introduzida por um pedido, por um comunicado, por uma prestação de contas um novo capítulo se abre e se faz na história do curatelado. Especialmente se esta curatela é fartamente documentada. Cada documento anexado traz a tona um aspecto do lidar diário, do cuidado íntimo com o louco que outros tipos de documentação referentes à loucura tendem a silenciar. Ainda que nem todos os

¹²¹ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 83, caixa 2983, doc. 20, 1904.

¹²² APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 83, caixa 2983, doc. 20, 1904, Fl. 67.

¹²³ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 83, caixa 2983, doc. 20, 1904, Fl. 67-68.

processos tenham um acompanhamento extenso sobre o desenrolar dessas curatelas e nem sempre seja possível acompanhar com minúcias os detalhes do cotidiano, ainda assim é a partir dos movimentos acontecidos dentro da administração desses curadores que se pode acompanhar de forma mais direta um pouco do cotidiano que cerca esses interditos.

Vamos entrando, com mais ou menos intimidade, no mundo privado da loucura. Da administração dos seus bens, passando pelos tratamentos médicos aplicados, a convivência ente curadores e curatelados, a intermediação entre justiça e família, tudo estava exposto. Da loucura à morte. Como no triste fim do interdito Manoel Rosendo. Após ter sua curatela passada para o Provedor da Santa Casa de Misericórdia e sem parentes que quisessem recebê-lo seu caminho “natural” o levou até as dependências do Asilo São João de Deus.

Em ofício enviado ao Curador Geral, em 12 de fevereiro de 1900 que entre outros assuntos comenta as despesas feitas no imóvel de propriedade do interdito e sobre o valor do aluguel a ser pedido que serviria para o sustento do curatelado, tenta o curador sutilmente convencer o juiz na escolha da classe a qual deveria pertencer o seu curatelado. Dizia ele que:

(...) a vista destas despesas e outras que de futuro sejam precisas para conservação do prédio podendo também dar-se falta de pagamento dos respectivos aluguéis, rogo a V.^a.S.^a. digne-se dizer-me em que classe do Hospício deve ser considerado o louco Manoel Rosendo, informando a V.^a.S.^a. que a 1^a classe vence a diária de 8\$000, a 2^a de 5\$000 e a 3^a de 3\$000 situação que o juiz que acompanhava o caso, Leovigildo de Carvalho, entende que deveria ser mudada por entender “que devendo ter um melhor tratamento geral, não poderá encontrar o interdito como pensionista de 3^a classe, oficiou-se ao mesmo Provedor respondendo-se-lhe que seja admitido o seu curatelado na 2^a dos pensionistas do estabelecimento que dirige.¹²⁴

Em resposta ao ofício, em 16 de fevereiro de 1900, informa o Juiz de Órfãos que:

Ante a informação pessoal que prestou-me o Sr. Provedor da Santa Casa de Misericórdia, atendendo que devendo ter um melhor tratamento geral não poderá encontrar o interdito como pensionista da 3^a classe, oficiou-se ao mesmo Provedor respondendo-lhe que seja admitido o seu curatelado na 2^a classe dos pensionistas do estabelecimento que dirige.¹²⁵

Em ofício enviado pelo Curador ao Juiz de Órfãos, no dia 27 de setembro de 1900, as notícias sobre a o estado de saúde do interdito são promissoras. Diz o curador que:

Tendo sido admitido no Hospício de São João de Deus, a requisição desse juízo em 18 de janeiro do ano corrente, como pensionista particular, Manoel Rosendo da Silva,

¹²⁴ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, doc.9, Fl. 28.

¹²⁵ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, doc.9, Fl. 29.

que agora acha-se em condição de sair, segundo opina o médico do estabelecimento no incluso ofício por cópia, rogo a V.^a. Exc.^a. a expedição de ordens nesse sentido.¹²⁶

Segundo conteúdo da cópia anexada:

Em resposta ao vosso ofício de anteontem datado, no qual me solicitou informações sobre o estado de saúde mental do pensionista particular Manoel Rosendo da Silva, internado neste hospício em dezenove de janeiro do corrente ano, tenho a declarar-vos que o mesmo asilado, acha-se presentemente melhorado, gozando de liberdade possível dentro do estabelecimento, sem que tenha apresentado inconveniência nessa concessão que lhe tem feito, há meses de modo a poder ser entregue aos cuidados da família, que isso deseja.¹²⁷

De posse dessa informação o Curador Geral de Órfãos autoriza a saída do asilado Manoel Rosendo. Não podendo continuar a exercer o encargo da curatela depois da saída do interdito do hospício foi o Provedor da Santa Casa substituído por Augusto de Araújo Santos em despacho do dia 31 de outubro de 1900. A partir dessa data há um silêncio documental em relação à nova curatela. O próximo documento datado de 23 de novembro de 1900 dá conta do falecimento do interdito Manoel Rosendo. Diz o ofício que:

Venho participar a V.^a. S.^a. que faleceu hoje pela madrugada no hospício São João de Deus, o interdito Manoel Rosendo da Silva, que ali teve entrada à requisição desse juízo em 19 de janeiro último.
Na qualidade de curador do interdito, pensionista de 2.^a classe, rogo a V.^a. S.^a. digne-se dar autorização para enterro decente que deve hoje mesmo realizar.¹²⁸

O enterro decente foi realizado no cemitério do Campo Santo. E assim acabava a vida e a carreira de curatelado de Manoel Rosendo, entretanto seu processo continuava. Era hora de dar conta dos bens que foram administrados, o que restou deles e o que fazer com eles. É possível ter acesso a informações como, por exemplo, os valores gastos com seu enterro que foi de 75\$000 rs referente ao aluguel de um carneiro n^o229 por um espaço de três anos no cemitério do Campo Santo, assim como um recibo relativo às despesas com a compra do caixão que ficaram em 110\$000, “um caixão de pano com fita de verbutina bico placas e alças de louça para o funeral do alienado Manoel Rosendo da Silva”.

O demonstrativo da receita e despesa do interdito José Antonio Ferreira Santos¹²⁹ que vai de 1^o de janeiro de 1932 até 31 de dezembro de 1933 traz dos gastos feitos no cuidado com

¹²⁶ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, doc.9, Fl. 34.

¹²⁷ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, doc.9, Fl. 35.

¹²⁸ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, doc. 9, 1899, Fl. 41.

¹²⁹ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 248, caixa 591, doc. 18, 1928.

a pessoa do interdito. É possível chegarmos a detalhes não só de como eram cuidados os bens, mas a pessoa do curatelado também. Chegamos até os gastos das coisas mais triviais e até inusitadas do cotidiano. Segundo balancete dentre os valores apresentados ao curatelado era dado 10\$000rs. semanais, às quartas-feiras, mais 4\$rs para sabonete e corte de cabelo. Consta também o valor a mais de 5\$000 rs. no mês de fevereiro para o carnaval. Em janeiro de 1933 encontramos uma relação de gastos com 4 pijamas sob medidas no valor de 65\$000 rs., 5 cuecas cujo custo ficou em 30\$000 rs., 1 chapéu de feltro de 20\$000 rs. Dois metros de tecido para fronhas no valor de 4\$000 rs. e mais ½ dezena de lâminas P.H com custo de 1\$000 rs. Há ainda o concerto de um relógio no valor de 60\$000 rs. e várias notas que atestam a compra de calçados, meias, lenços, gravatas, camisas etc...

Um exemplo dessas documentações mais frequentes nas curatelas são os ofícios médicos cobrando seus serviços seja na forma de honorários referentes aos exames de sanidade realizados seja pelos atendimentos particulares feitos no paciente. Referindo-se ao tratamento empregado com eletricidade para recuperação de Manoel Rosendo, antes da sua interdição, pede o dr. Alfredo Ferreira de Barros aos interessados que paguem seus honorários médicos de 205\$000rs. Em documentação anexa estão discriminados os dias nos quais o interdito fez uso do tratamento mais uma menção a duas conferências com Nina Rodrigues.

Deve ao dr. Alfredo Ferreira de Barros

Duas visitas médicas com aplicação de eletricidade nos dias 27 e 28 de junho do ano findo de 1899	20\$000
Idem nos dias 14, 25, 26, 27 so mês de julho de 1899	35\$000
Idem nos dias 4,6,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19,23,28,29 do mês de setembro de 1899	80\$000
Uma conferência com o Dr. Nina Rodrigues no dia 26 e outra no dia 10 de setembro com o Dr. Cardoso e Silva	50\$000
Visitas médicas feitas nos dias 1,4, 6 e10 de outubro	20\$000 ¹³⁰

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

Nina Rodrigues parece ser um dos preferidos para este tipo de atendimento. Foi ele também quem atendeu Maria Augusta de Cerqueira Lima durante suas crises. Em recibo anexado ao processo em que cobra o valor de 330\$000rs por consultas nos meses de novembro e dezembro de 1903 encontra-se também discriminados os dias nos quais foram feitos os atendimentos. No mês de dezembro foram 29 visitas com alguns dias sendo feitas até duas visitas ao dia. Interessante o cabeçalho do recibo que informa a especialidade do professor,

¹³⁰ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 69, caixa 2479, doc. 9, 1899, Fl. 31.

“clínica médica”, e faz a ressalva de que seu atendimento enfocava especialmente moléstias do peito, estômago e do coração. Informava ainda o local da sua residência, Ladeira de S. Bento nº7, e do seu consultório, Rua Conselheiro Saraiva nº36, o número do seu telefone nº331 finalizando com o horário das consultas das 2 às 4 horas.

As prestações de contas das curatelas assim como toda a documentação anexada que dão conta da movimentação financeira das curatelas, especialmente dos gastos, fornecem detalhes sobre o cuidado com o interdito. Entretanto, é preciso estar atento as sutilezas documentais que entre um ofício e outro vão se revelando a partir das ações dos curadores e que contam histórias particulares dos interditos que imersos em mundos de sensibilidades e demandas diferentes vivem experiências diversas de curatelas.

As necessidades de um interdito que viveu sua curatela dentro do hospício não são satisfeitas nem vistas do mesmo modo que aquele curatelado que pode gozar de um pouco mais de liberdade. Do mesmo modo que as relações estabelecidas entre curadores e curatelados podem mostrar os padrões de envolvimento mais ou menos comprometidos no cuidar. O próprio funcionamento da justiça na sua função de fiscalizadora das ações dos curadores pode ser dimensionado a partir das trocas de pedidos e de autorizações dadas. É sobre esses movimentos singulares que fazem de cada curatela, ainda que sua função seja a mesma, um mundo a parte dentro do processo de interdição.

Os Interditos: entre os bens e a razão

Duas medidas serviam de parâmetro para transformar o sujeito em interdito no período enfocado neste trabalho: a razão e os bens. A primeira por estabelecer as regras através das quais o sujeito deveria comportar-se socialmente e o seu afastamento delas implicava em intervenção fosse ela médica ou jurídica. A segunda por incidir sobre o aspecto crucial da existência que é o cuidado da sobrevivência.

É importante destacar que nem todos os indivíduos que perdiam sua razão estavam submetidos ao regime de interdição, muitos foram internados em manicômios ou mesmo abandonados à própria sorte no meio das ruas, mas todos aqueles que por perda da razão ameaçavam perder não só a si, mas, principalmente, aos seus patrimônios deveriam ser interditados. São indivíduos que tinham bens consideráveis o bastante para que os classificássemos como, o que no dizer de Kátia Mattoso (1992), uma “elite afortunada”. A

autora usa o termo para referir-se “ao estrato em que classificamos todos os que tinham bens, adquiridos por seu trabalho pessoal ou herdados” (Mattoso, 1992:604). Segundo a autora “na Bahia, a posse de qualquer bem configurava fortuna” (Mattoso, 1992:608).

É justamente essa elite afortunada que aparece nesses processos de interdição. Aquela parcela da população que dispunha de bens que justificasse uma intervenção para salvaguardá-los de uma má administração por parte dos seus donos, acometidos pelo infortúnio da loucura. Kátia Mattoso (1992) trabalhando com os diversos tipos de afortunados da cidade no século XIX classificava essas fortunas em 8 categorias:

1. Muito pequenas até 200 mil réis
2. Pequenas de 201 mil até 1:000 conto de réis
3. Médias baixas de 1:100 mil réis até 2:000 contos de réis
4. Médias de 2:100 mil réis até 10:000 contos de réis
5. Médias altas de 10:100 mil réis até 50:000 contos de réis
6. Grandes baixas de 50:100 mil réis até 200:000 contos de réis
7. Grandes médias de 200:100 mil réis até 500:000 contos de réis
8. Grandes de 500:100 mil réis até 1.000:000 de réis ¹³¹

Tomando como referência esses valores conseguimos classificar a riqueza dos interditos. Ao ser declarada a interdição era preciso tomar o inventário dos bens do interdito para que estes fossem passados ao futuro curador. Foram essas relações de bens que forneceram as informações sobre o valor dos bens dos interditos e a partir do qual foram feitas as classificações. Entretanto, nem todos os processos possuem essa relação de modo que tive que preencher essa lacuna com outros tipos de documentação como inventários ou testamentos que estavam anexados aos processos ou puderam ser localizados separadamente.

Dos 33 processos analisados 21 tiveram seus bens apurados representando um total de 63,6%. Tomando os 21 processos como cem por cento no universo daqueles que efetivamente foram classificados verificamos que os bens dos interditos estavam localizados em quatro tipos de fortunas: média, média baixa, média alta e grande baixa. O percentual entre elas revelou o seguinte panorama:

¹³¹ Mattoso, Kátia. *Bahia século XIX: uma província no império...* p. 608.

Tabela 4
Categorias de Fortunas

Tipos	Número	Porcentagem
Média	6	28,5%
Média baixa	1	4,7%
Média alta	8	38%
Grandes baixas	6	28,5%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

Não encontramos nenhum que pertencessem as duas primeiras classes. Aquelas menos afortunadas dos afortunados. Nem tão pouco as duas mais afortunadas dos afortunados. Essa amostra é suficiente para confirmarmos o perfil desses interditos. Eram aqueles a quem as primeiras classes do asilo se destinavam e que não se encontravam por lá. Eram aqueles que conseguiam durante a vida amedidar um patrimônio considerável que justificasse a preocupação de familiares e terceiros em providenciarem sua interdição antes que este se perdesse. Esse perfil aponta para uma relação de proporção direta entre a possibilidade de pedir um exame e a classe a qual estava situada a pessoa do interdito. Quanto mais alta a classe maior a possibilidade e a probabilidade de um processo de interdição judicial, ainda que os mais altos representantes das classes abastadas não constem nessa amostragem.

Além do estrato econômico ao qual pertenciam alguns outros dados puderam ser considerados dentro do perfil desses interditos.

Tabela 5
Sexo dos(as) interditos/as

Número	Porcentagem
Homens -18	54,5%
Mulheres- 15	45,4%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

A quase equivalência entre o número de homens e mulheres interditados aponta para uma situação de classe onde o acúmulo de bens era feito de duas maneiras: primeiro pelo acúmulo dos patrimônios adquiridos nas uniões matrimoniais e o segundo pela manutenção dos bens por herança de patrimônios familiares. As mulheres estavam vinculadas à segunda situação. Foi observado que as mulheres de elite tinham suas rendas provenientes dos dividendos e heranças dos homens próximos a elas fossem seus cônjuges, pais, filhos e até terceiros. Essa situação pode explicar a pequena diferença para os homens que, por sua vez tinham mais possibilidades de serem proprietários e acumularem mais patrimônio.

Um reflexo disso está nas ocupações mencionadas nos processos. As referências às mulheres enquanto profissionais são praticamente nulas. As únicas referências encontradas se

dão no caso de Antonia Carolina do Amor Divino cuja referência à vida religiosa foi encontrada como função social. Tereza Adelaide Coelho Madureira¹³² que chamarei com o termo genérico de “negociante”, pois consta no relatório do seu exame de sanidade que “tendo enviuvado há cerca de trinta e quatro anos, regia seus negócios até há quinze anos atrás quando deles encarregou o falecido seu sobrinho doutor Barboza Coelho com quem residia ultimamente” (fl.9v). Já em relação às ocupações masculinas temos as seguintes ocupações:

Tabela 6
Ocupação

Ocupação	Nº encontrado
Militar	1
Negociante	3
Engenheiro Civil	1
Advogado	1
Comerciante	4
Professor	1
Funcionário Público	2

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (1889-1930)

Infelizmente as referências às ocupações são escassa. Entretanto, nas poucas referências há uma tendência que aponta para a descrição de Mattoso aqueles pertencentes às camadas altas, que estavam situados entre as médias altas e as grandes e que perfaziam o maior percentual dentro dos processos de interdição, correspondiam “à elite da classe média de Salvador, cujos herdeiros jamais se viam contemplados com um saldo negativo, como ocorria nas quatro categorias anteriores” (Mattoso, 1992: 610).

São os comerciantes e negociantes que agora ocupavam dentro de Salvador o posto dos mais bem afortunados. Os bens mais comuns a essas camadas mais abastadas são os grandes casarões, os imóveis espalhados pela cidade que rendiam boas somas de aluguéis, as aplicações financeiras e as lojas de comércio. Encontramos também referências a proprietários de terras, mas que em nada se assemelhavam a extensão dos engenhos.

As camadas médias e baixas, representadas pelos profissionais liberais e funcionários públicos, tinham bens bem mais modestos. Mas ainda assim valiosos o suficiente para terem suas existências asseguradas com os processos de interdição judicial. Aqui os bens se resumiam a praticamente imóveis. Casas térreas ou pequenos sobrados que funcionavam como

¹³² APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 72, caixa 2592 doc. 10, 1912.

moradia e local de trabalho desses pequenos artesãos e comerciantes além de alguns objetos de valor como jóias e móveis.

Um dado mais constante durante os processos são as idades dos interditos devido ao seu registro nos exames de sanidade.

Tabela 7
Idade

Idade	Nº encontrado	Porcentagem
20 - 59	15	62%
+ 60	9	37,5%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

Por trabalharmos com uma quantidade pequena de processos de interdição resolvemos condensar as idades pensando a partir de faixas etárias que se relacionassem com a capacidade produtiva e por consequência maior probabilidade de acumular bens e fortunas. É justamente o que ocorre com o primeiro grupo daí a frequência de processos de interdição ser maior nessa faixa etária. Além da capacidade produtiva um fator importante nesta primeira faixa etária é que a maior parte destas pessoas tinha seu suporte e sua estabilidade financeira também representada por um casamento que lhes garantisse o seu bem viver, especialmente a parcela feminina.

Do perfil dos interditados um dado relevante e quase esperado dentro da faixa econômica com a qual trabalhei diz respeito à cor. Dos 33 processos analisados apenas 11 tiveram sua cor mencionada nos relatórios de exame. Desse número 9 foram classificados como brancos e que perfazem um percentual de 90%. Apenas um processo menciona a cor “morena” para referir-se à examinada Otilia Mota e que representa 10% dentro do universo analisado.

Um caso que bem exemplifica o quanto podia ser escorregadio o limite entre uma cor e outra é o do interdito Agostinho Hermes da Silva. O interno do Hospício Nacional de Alienados é dado como pardo na sua guia de admissão na instituição. Entretanto, no relatório do exame apresentado pelos médicos baianos para compor o seu processo de interdição a cor mencionada diz tratar-se de um indivíduo branco. Por conta de uma falta de precisão da informação optei por deixar seu exame fora da contagem dos processos que tem sua cor mencionada.

Ainda que os dados compilados sobre o perfil dos examinados forneçam um panorama geral sobre o grupo de indivíduos representados nos processos cada um destes interditos

carrega uma história única. História que conta, em sua grande maioria, os dramas e conflitos envolvendo as famílias e seus loucos.

CAPÍTULO IV

LOUCURAS E DRAMAS EM FAMÍLIA

4.1. A Vida Privada

Como diria Nelson Rodrigues “a vida como ela é”. Segredos e indecências, alegrias e tristezas, obsessões e neuroses. Tudo existe e é possível porta à dentro. Se na vida pública a moral e os bons costumes devem dar o bom tom das convivências o espaço privado¹³³ é o abrigo dos incômodos disfarçados. Tal qual uma fortaleza erguida para oferecer resistência eficaz à invasão do olhar e do julgamento público internamente estava ela a mercê dos seus inimigos mais íntimos.

Segundo Michelle Perrot (2009) o privado é uma experiência do nosso tempo. Um tempo que começou no século XIX mais precisamente:

O século XIX, assim, esboçaria uma idade de ouro do privado, onde as palavras e as coisas se precisam e as noções se refinam. Entre a sociedade civil, o privado, o íntimo e o individual traçam-se círculos idealmente concêntricos e efetivamente entrecruzados. (Perrot, 2009: 9).

É o tempo das intimidades, das individualidades e dos individualismos. Vainfas (1996) assinala que esse movimento trouxe o anonimato para o centro das convivências onde as pessoas já não mais se conheciam. Atividades como o trabalho, o lazer e a convivência comum tomaram cada qual seu compartimento afastando-se da experiência comunitária. Desse modo “o indivíduo procura proteger, então, dos olhares dos outros: escolhe livremente, ou pensa que escolhe, seu estilo de vida, ou se recolhe na família, refúgio do espaço privado.” (Vainfas, 1996:9).

Adentrar neste espaço é um desafio ao historiador. Arquivos e fontes, geralmente, não se detêm à vida privada. Como alerta Vainfas (1996) “em raros casos encontramos textos apoiados em fontes exclusivamente produzidos na esfera privada com circulação muito restrita ou mesmo nenhuma: correspondência particular de pessoas comuns, no primeiro caso; diários íntimos, no segundo.” (Vainfas, 1996:11).

¹³³ Tomando como base a observação feita por Luiz Felipe de Alencastro: “Deliberadamente, perdeu-se o amálgama da “vida privada” e “vida cotidiana”. Com efeito, não há pó que separar-se dos dois gêneros de histórias, na medida em que “cotidiano” refira-se à intimidade, aos modos de vida, ao dia-a-dia da existência privada, familiar, pública às formas de transmissão dos costumes e dos comportamentos”. (1997: p. 8)

Uma das explicações para essa ausência de registro do privado é aventada por Perrot (2009) que computa a pouca intervenção do Estado no seio da família. Com exceção da intervenção nos conflitos:

motores de uma violência que gera desordens. Daí o interesse o interesse dos arquivos policiais e judiciários. Mas, ao contrário do século XVIII, o policial perde gradualmente sua função de protetor e confidente. As vítimas já não recorrem tanto à sua intervenção pessoal. Elas se dirigem preferencialmente à justiça, acentuando um movimento que substitui a vingança privada pela força da lei. (Perrot, 2009: 9-10)

Pesquisar neste árido terreno documental requer abordagens metodológicas que tenham no intercâmbio com tipologias históricas como a econômica, a social, a demografia histórica ou a história das mentalidades e, até mesmo, a contribuição de outras ciências, uma possibilidade de investigação mais fecunda. Especialmente da micro-história, pois “adotá-la é não só optar por uma escala microscópica de observação, mas refazer a trama da história, iluminando aspectos que numa escala macro-histórica certamente se perderiam”. (Vainfas, 1996:19)

Para além das dificuldades teóricas e metodológicas, o grande desafio apontado por Perrot (2009) no que se refere a fazer uma história privada é a “dificuldade de conhecer algo além da face externa e pública da vida privada” (Perrot, 2009:12). Especialmente, se pensarmos nas limitações, não só tipológicas, da documentação, mas intrínseco do próprio fazer documental. O fazer tendencioso, expressão dos vícios do olhar produzidos pelo lugar político, social e econômico de onde se fala, comporta finalidades determinadas. São emitidas mensagens “para ocultar o que não se pretende, não se cogita, ou não se sabe dizer, por mais que o historiador se empenhe em encontrar as respostas para suas indagações.” (Vainfas, 1996:15).

A vida privada e sua opacidade, como alerta Perrot (2009), possui muitos anteparos que dificultam a delimitação nítida dos contornos que compõe a existência dos múltiplos elementos presentes na sua produção para além do seu viés social e conflituoso. Dos indivíduos às suas emoções, representações das histórias dos modos de agir, viver, sentir, dos amores e seus atores.

Como medir a extensão da experiência do enlouquecimento de Antonio José Silvano¹³⁴ que, tendo sido interno do Asilo São João de Deus, quando lhe foram apresentados os peritos designados para procederem exame de sanidade em sua pessoa testemunharam o que parecia ser não apenas resistência, mas um inconsolável desespero proveniente da sua experiência

¹³⁴ APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental. Estante 57, caixa 2046, doc. 30, 1895.

como interno asilar. Ao ser trazido para uma sala dentro do próprio asilo para ser realizado o exame notaram os peritos “que ele vinha fazendo resistência em andar, era um homem de baixa estatura, com os pés descalços, tendo no pé esquerdo uma úlcera, e trazendo na mão uma pá velha e suja, com as vistas espantadas, gritando “não vou”, não vou”.¹³⁵ Por outro lado como mensurar o desespero familiar ao presenciar uma exaltação nervosa que fez com que ele quisesse:

(...) nesse dia matar a uma filhinha que tem, e depois saindo de casa, para um lugar distante onde foi encontrado no dia seguinte. Desta data em diante foram cada vez mais se agravando os seus sofrimentos, obrigando a família a encerrá-lo no asilo.¹³⁶

Testemunha ocular da vida privada, o plano doméstico compõe o cenário privilegiado do desenrolar da trama. A partir da experiência familiar constituíram-se as relações que formam a base da vida civil de uma sociedade. Ainda que não seja a única experiência possível em termos de vida privada, outros espaços como asilos, internatos, prisões, conventos podem também comportá-la, ela tende a se tornar, a partir do século XIX, o centro através do qual se irradiam as ações que definirão sua função enquanto “mão invisível da sociedade civil” (Perrot, 2009:78).

Uma mão pesada que encontra nos sistemas disciplinares seus pontos de apoio. Para Foucault a família:

É o ponto de intercâmbio, de junção que garante a passagem de um sistema disciplinar a outro, de um dispositivo ao outro. A melhor prova é que, quando um indivíduo é lançado fora de um sistema disciplinar como sendo anormal, para onde é mandado? Para sua família. Quando é rejeitado sucessivamente de certo número de sistemas disciplinares como inassimilável, indisciplinável, ineducável, é para a família que é rejeitado; é a família que, nesse momento, tem o papel de rejeitá-lo, por sua vez, como incapaz de se fixar em qualquer sistema disciplinar e eliminá-lo, quer sob a forma da rejeição na patologia, quer sob a forma da rejeição na delinquência, etc. (Foucault, 2006:101).

A família se tornou o centro através do qual se constituíram as relações e os personagens periféricos que se encontravam a margem. Uma das consequências desse percurso de rejeição e exclusão dos seus anormais é que a própria família foi alvo dos discursos médicos que encontrariam nela o foco das desordens. Em compasso com as transformações urbanas que visavam remodelar a nação brasileira em fins de século as imperativas noções de higiene adentraram os lares e fizeram do corpo individual e familiar o alvo preferido das suas ações.

¹³⁵ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 57, caixa 2046, doc.30, 1895, Fl. 6.

¹³⁶ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 57, caixa 2046, doc.30, 1895, Fl. 6v.

A expansão das propostas higienistas chegou até a mente com o objetivo de preservar a saúde psíquica dos indivíduos e a atuação da *Liga Brasileira de Higiene Mental* é um desses marcos¹³⁷. Nesse sentido a família torna-se o palco para encenação dos novos personagens, alvo das ações de médicos, pedagogos, psiquiatras e psicanalista, que entram em cena nessa nova composição familiar:

(...) a mulher nervosa, a esposa frígida, a moça histérica, o marido impotente, a homossexualidade, os desvios sexuais perversos, o psicótico. Nasceu, assim, uma demanda incessante por parte da família às voltas com seus infortúnios. Subitamente, a família, coluna mestra da sociedade, também passou a portar o germe da irrupção da psicose, dos desvios do sexo e das mazelas do desenvolvimento infantil insatisfatório. Concentrada em si mesma, envolvida com a complexidade dos seus inevitáveis problemas, a família nuclear moderna passou a ser ávida consumidora de tudo aquilo que poderia ajudá-la a cumprir suas funções. (Melman, 2006:46)

A família é também “uma rede de pessoas e conjunto de bens, é um nome, um sangue, um patrimônio material e simbólico, herdado e transmitido.” (Perrot, 2009: 91). Enquanto expressão histórica a definição para o termo *família* precisa levar em consideração a sociedade na qual está inserida. Expressão transitória e histórica a organização familiar apresenta uma conformação social, política, econômica e cultural específica. Na medida em que avança o século XIX a família diminui. Da sua formação numerosa passamos para a família nuclear reduzida, pai, mãe e filhos. Eram os tempos modernos que forçavam um novo modelo:

(...) a urbanização aos poucos foi impondo a diminuição o tamanho das casas e mudanças na sua arquitetura. A mão de obra livre foi impondo a diminuição dos empregados e agregados, e logo a família procuraria se resguardar, cercada pelos sentimentos de privacidade e intimidade. (Moura, 2012: 231).

Era o perfil familiar citadino, burguês, europeu, ocidental. Calcado no modelo da soberania paterna, da submissão materna e dos filhos à sua autoridade marcou de maneira intensa os papéis de gênero dentro da vida privada e pública. Ainda que as representações do espaço doméstico tenham legado à figura feminina sua administração, a figura masculina é quem exerce o seu controle: ele é o senhor do dinheiro. Desafiar suas ordens e escapar dos seus mandos e desmandos poderia implicar em sanções punitivas que apoiadas na teia das instituições disciplinares acabariam estabelecendo novos papéis entre seus membros, como o louco, o delinquente, enclausurado, de forma que o arranjo familiar, especialmente sua autoridade, não ficasse comprometido.

¹³⁷ Para maiores detalhes da atuação médica sobre a família ver Costa (1999).

Soberania juridicamente legalizada que davam ao masculino a proeminência nas tomadas de decisões sobre os destinos dos seus membros. Ser mulher, juridicamente, poderia incapacitar para o exercício de algumas funções. No caso da interdita Candida Gesteira Izabel de Magalhães¹³⁸, viúva, 80 anos, residente na casa de nº4 do Campo Grande, não pode ter como curadora a sua filha, Maria Cândida Gesteira de Magalhães, pois o juiz entendia que havia “uma incapacidade legal que a inibe para tal encargo, por ser mulher”. Ainda que a interdita em questão residisse com sua filha e fosse ela que cuidasse da sua mãe, ainda assim, foi preterida de assumir o encargo de curadora preferindo o juiz nomear Amado da Silva “pessoa das relações da interdita”¹³⁹.

É a individualização do poder no seu aspecto mais intenso, já que:

o pai, enquanto portador do nome e na medida em que exerce o poder sob seu nome, é o polo mais intenso da individualização, muito mais intenso do que a mulher e os filhos. Logo, temos aí uma individualização pelo topo, que lembra e que é o tipo mesmo do poder de soberania (...). (Foucault, 2006:99).

Um poder que, sempre houve quem contestasse, mas que há um tempo lentíssimo vai sendo minado em suas bases jurídicas, como nos movimentos feministas em prol do voto feminino, econômicas, com a adesão, cada vez maior, das mulheres no mercado de trabalho, e intelectuais, com o acesso à educação. No cotidiano a morte e o adoecimento paterno são duas grandes ameaças. São, também, os escapes vivenciados como o alívio que traz a liberdade para aqueles que conhecem a opressão e a tragédia que abala o pilar simbólico e que estrutura a vida econômica e emocional familiar.

4.2. A opulência privada baiana

Vítima de uma lesão cardíaca que o levou a óbito no Asilo São João de Deus, aos 33 anos, a listagem dos bens encontrada no inventário¹⁴⁰ do negociante de Alagoinhas Antonio Ricardo de Barros impressiona. A quantia líquida dos seus bens, depois de deduzidas todas as dívidas, chegava a impressionante casa de 179:317\$161 réis o que classificava sua fortuna, segundo a classificação adotada por Mattoso (1992), como grande baixa. Diagnosticado com

¹³⁸ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 58, caixa 2056, doc. 8, fl.82.

¹³⁹ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 58, caixa 2056, doc. 8, fl.85.

¹⁴⁰ APEB. Seção Judiciária – Cível. Inventário. Estante 5, caixa2031, maço 2502, doc. 10.

uma melancolia que, segundo os peritos que o examinaram, era de caráter permanente deixava uma vultosa herança sem herdeiros. Morreu solteiro. Dentre os bens citados estão aplicações financeiras, fazendas, mercadorias e prédios em Alagoinhas que iam de sobrados passando por casas térreas até terreno. A listagem não faz menção à joias, móveis ou utilitários valiosos.

Assim como Antonio Ricardo de Barros outros tantos, mais ou menos afortunados, podiam se distinguir da esmagadora maioria pobre da cidade de Salvador e da Bahia como pudemos atestar nos processos de interdição analisados. Mas o que era a “opulência” na Bahia de fim de século? Será que apenas bens e propriedades eram o bastante para introduzir esse conceito na vida privada? Fortuna e opulência podem ser tomadas como sinônimos ou havia distinção no contexto baiano na passagem de século? O que fazia parte da vida privada da burguesia baiana: a fortuna ou a opulência?

Em tempos onde uma parcela da população vai se distanciando cada vez mais da mão de obra trabalhadora livre nas cidades distinguir dentro dessa massa tão heterogênea entre si aqueles que pertenciam à burguesia baiana requer atenção, pois os limites eram imprecisos. Como alerta Hobsbawm “com a mobilidade social e o declínio das hierarquias tradicionais estabelecendo quem pertence ou não a um “estrato médio” ou “condição” social, os limites desta zona social intermediária (e da sua área interna) tornaram-se imprecisos”(Hobsbawm, 1998:200). Pensando nos critérios de meados do século XIX que norteavam o pertencimento à classe burguesa, Hobsbawm nos fornece um bom parâmetro e que muito se adequa à realidade encontrada no perfil dos interditos em Salvador de virada de século. Segundo o autor:

os critérios de meados do século XIX eram bastante explícitos. Exceto nos casos de servidores públicos graduados e remunerados, esperava-se que os membros possuíssem capital ou renda proveniente de investimentos e/ou que agissem como empresários independentes, que auferiam lucros e empregavam operários, ou que fossem membros de uma profissão “liberal”, o que era uma forma de iniciativa privada. (Hobsbawm, 1998:243).¹⁴¹

Tomando como base o texto de Mattoso (1997) sobre a que ela chama de “opulência na província da Bahia” podemos visualizar como era vivida a riqueza desse estrato burguês soteropolitano. Ainda que o recorte temático do trabalho de Mattoso seja o século XIX que acaba na escravidão e na república e as balizas temporais desta tese situem-se após esse período vale aqui a ressalva da autora de que “a vida no seu cotidiano e, sobretudo as relações

¹⁴¹ Como atesta a tabela nº6 os profissionais liberais mais os comerciantes e negociantes formam o perfil dominante dos interditos.

sociais demonstram certa estabilidade, ou melhor, uma real resistência à violência dos fatos históricos dessa época” (Mattoso, 1997:147).

Segundo a autora o conceito de opulência vai mudando ao longo do século XIX e somente a partir de 1880 assume seu significado que remete a “magnificência”, “beleza” ou, como no século XXI, “ostentação”. É importante ressaltar que “um determinado tipo de opulência responde, faz eco e só pode existir a par de um determinado tipo de pobreza e em relação às exigências de riquezas bem precisas”(Mattoso, 1997:147). Usando como fonte o trabalho de Vilhena¹⁴² Mattoso (1997) reconstrói a experiência da riqueza na Salvador oitocentista. Para o cronista Vilhena os baianos tinham “uma arraigada propensão ao querer parecer e aparecer, característica que o irrita profundamente, talvez por ele não ter compreendido o seu verdadeiro sentido” (Mattoso, 1997:149).

A Salvador oitocentista era uma cidade que adorava expor e viver sua opulência cotidianamente fosse nas transações comerciais do seu porto, nas decorações faustosas das suas igrejas adornadas em ouro e prata, na mais autêntica cultura barroca, nas fachadas dos seus imponentes casarões. Era uma cidade que ainda podia viver do esplendor da economia açucareira. Essa cultura permeava o cotidiano da cidade e fazia seus cidadãos adornarem seus corpos e suas vidas privadas também. Talvez Vilhena não tenha entendido isso por estar cercado por uma esmagadora pobreza que atingia em peso os escravos, os libertos e os mulatos desempregados. Entretanto, como alerta Mattoso (1997), “havia ali toda uma população de senhores e escravos, os quais, cada um a sua maneira e nos mínimos detalhes do dia a dia, apreciavam certa ostentação”(Mattoso, 1997:149).

Uma sociedade que aprecia e que apesar das aparências do bem viver como estilo de vida, às vezes, pouco tem haver com fortuna. Traçar um limite com fronteiras precisas dentro dessa sociedade escravista é difícil, já que:

tanto entre os libertos quanto entre os escravos, existem os que são favorecidos e os miseráveis. Acontece também que nem todos os representantes dos poderes civis, militares ou religiosos podem ser classificados entre os opulentos cujas grandiosas fortunas saltem aos olhos. Por outro lado, nem todo proprietário agrícola é um senhor de engenho e nem todos os senhores de engenho são opulentos, mesmo se tentarem parecê-los. (Mattoso, 1997:158)

¹⁴² Luis Santos Vilhena foi um funcionário público português que chegou à Bahia em 1787 para ocupar a cadeira de língua grega em Salvador como Professor Régio. Na sua *Recopilação de Notícias Soteropolitanas e Brasília*, popularmente conhecidas como *Cartas de Vilhena*, “abordou todos os aspectos da realidade, sendo seu relato expressivo, convincente, pois, muito viu onde viveu, ou seja, em Salvador, a Cidade da Bahia, lugar em que muito ouviu, outro tanto leu e, quem sabe, também copiou.” (Bacellar, 2013:274).

O fato é que a opulência estimula uma espécie de ilusionismo social camuflando por trás das aparências as condições materiais dos grupos sociais. Nem sempre fortuna e opulência andam juntas. Por outro lado a análise dos bens materiais é um dado mais substancial quando se pretende saber o tamanho real das fortunas. Trabalhando com sua classificação das fortunas, as quais são classificadas em oito tipos, a partir dos inventários e testamentos. Neles foram levados os tipos de bens e o montante do seu valor. Aquelas agrupadas nas fortunas muito pequenas possuem poucos pertences pessoais e o cotidiano é vivido de forma precária. Trezentos mil réis, ou mais, já é suficiente para garantir um pequeno imóvel. Caso do pequeno comerciante Alexandre Ferreira de Araújo¹⁴³. Os bens listados no seu processo de interdição são apenas uma loja de fazenda e uns móveis que se achavam no quarto do interdito que chegavam à módica quantia de 1:560\$000 réis. Seu patrimônio reduzido devia-se ao fato de que ele não era o proprietário da sua loja, era alugada, e pertencia a Francisco José de Souza Mattos.

São as fortunas médias, segundo Mattoso, que possuem os bens mais diversificados. Aparecem as casas térreas com quintal, mobiliário, vestes e um utilitário mais refinado. São aqueles que conseguem acumular alguns contos de réis que lhes dão uma estabilidade maior na luta pela sobrevivência. Era o caso de Hemetéria Baptista de Souza e Euclidia Baptista de Souza¹⁴⁴. Mãe e filha. Declaradas interditas, a primeira diagnosticada com mania crônica e a segunda com histeria, Da relação de bens anexada ao processo consta além de uma quantia, não especificada, recolhida na Caixa econômica e Monte de Socorro, bens móveis. São eles um piano, 4 cadeiras de braço, 2 mesas de sala, 2 retratos imperiais, um espelho grande de sala, 4 arandelas e mangas de vidro. A relação não faz menção a nenhum tipo de imóvel próprio.

Dentro das fortunas na faixa das médias estavam aquelas mais privilegiadas que adquiriam um imóvel próprio, geralmente um sobrado, que servia tanto para local de trabalho, para comerciantes, artesãos ou negociantes, como para residência da família. Eram as fortunas que começavam na casa dos dois mil réis e chegavam até a casa dos dez mil contos de réis. Nessa faixa podiam estar também pequenos proprietários rurais como era o caso do interdito João Evangelista Moreira do Vale¹⁴⁵ cujos bens somavam a quantia de 3:934\$000 réis. Na descrição desses bens constavam uma casa térrea com varanda com outra contígua acima,

¹⁴³ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 48, caixa 1696, doc. 10.

¹⁴⁴ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 34, caixa 1208, doc. 29.

¹⁴⁵ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 29, caixa 1024, doc. 9.

terrenos, quatro bois de carro, cinco vacas e onze cabeças de gado. Ainda que sejam patrimônios mais seguros não estão totalmente imunes às oscilações financeiras que muitas vezes resultam em falências e consideráveis perdas patrimoniais.

Segundo Mattoso (1997) as fortunas verdadeiras ultrapassariam os dez mil contos de réis. Dentre os interditos pesquisados estes estão em maior número. Essas fortunas “são aquelas em que se estabeleceu uma espécie de estratégia de equilíbrio entre os diferentes elementos que as compõe bens imobiliários, depósitos bancários, ações, obrigações.” (Mattoso, 1997:162). Dentro desse perfil estão os interditos que eram comerciantes, negociante, profissionais liberais, representantes do alto clero e os senhores de engenho que ainda podemos encontrar entre os relacionados. Era o caso de Maria Augusta de Cerqueira Lima¹⁴⁶.

Esta senhora solteira, branca, interditada aos 66 anos, reunia no montante dos seus bens fortuna e opulência. Pela terça paterna do “Engenho Sesmaria” ganhou 8:693\$263 réis. Do mesmo engenho tinha mais 6: 238\$502 réis. Um outro engenho denominado “Caçada” foi avaliado em 24:500\$000 réis. Havia ainda um terreno em Alagoinhas avaliado em 800\$000 réis, mais 22:800\$000 réis provenientes de ações do Banco Economico. Quatro meses de aluguéis de uma casa á rua Dr, Montrº Filho no valor de 100\$000 réis, mais joias e móveis cujos valores não foram especificados. Por baixo a fortuna da Cerqueira Lima ultrapassava a casa dos sessenta contos de réis.

Algumas dessas fortunas iam além mar caso de Maria Augusta Sena Miranda¹⁴⁷ residente no Porto dos Tainheiros, freguesia da Penha, viúva, com idade superior à 60 anos, natural da Bahia. Vítima de uma arteriosclerose cerebral foi interditada um ano antes da sua morte em 11/01/1897. Da relação dos seus bens constam móveis avaliados em 600\$00 réis, objetos de prata e joias avaliadas em 2:956\$200 réis, além de 28 apólices da dívida pública federal que perfaziam um total de 25:600\$000 réis. Uma letra do Banco da Bahia de 60:000\$000 contos de réis. Seus investimentos, entretanto não paravam por aí. Estão relacionados também 3 títulos da dívida pública portuguesa, mais ações do Banco de Portugal, além de um título do Banco Comercial do Porto. Como alerta Hobsbawm a economia mundial na era dos impérios “foi uma economia cuja base geográfica era muito mais ampla do que antes”. (Hobsbawm, 1998:79)

¹⁴⁶ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 83, caixa 2983, doc. 20.

¹⁴⁷ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 47, caixa 1690, doc. 10

As aplicações financeiras eram investimentos regularmente encontrados nos processos. Cadernetas de poupança, aplicações e apólices eram importantes suportes para a base financeira desses patrimônios. Entretanto, uma soma vultuosa aplicada nem sempre era sinal de bem viver. Foi o caso do interdito João José de Azevedo Lima¹⁴⁸. Interditado pelo seu filho, e também seu curador Augusto Cesar de Azevedo Lima, após ser diagnosticado com amnésia senil, tinha investido seu patrimônio em aplicações financeiras proveniente de juros que lhe rendiam muito pouco. Pelo menos é o que conta seu curador ao responder um pedido do escrivão para que apresentasse as certidões dos rendimentos e da cotação das ações pertencentes a seu pai João José de Azevedo Lima:

No cálculo da responsabilidade dos curadores, só se tem em vista os rendimentos dos bens móveis pertencentes ao interdito, e no caso presente tratando-se de ações de estabelecimentos bancários, o ágio que essas possam ter não influem nos juros de forma alguma, pois que estes exprimem a prosperidade ou decadência dos mesmos estabelecimentos (...)¹⁴⁹

Sabendo que as aplicações financeiras não representariam, necessariamente, um aumento na renda e na qualidade de vida do interdito, pelo contrário, faz o curador queixas quanto às dificuldades em sustentar seu pai com os poucos rendimentos oferecidos pelas aplicações. Segundo suas previsões a quantia de 4:816\$000 réis anuais, valor dos rendimentos das aplicações “mal chegará para as despesas a fazer com seu pai, acostumado até o presente a ter o tratamento de que é digno, pois mensalmente terá seu pai 400\$000 e poucos (...)”¹⁵⁰. Ressalta que:

tais rendimentos não constituem uma pequena fortuna capazes de só por si [assegurar] uma garantia, tanto mais quando em vista dos motivos já expostos não será possível fazer-se acumulação visto com são apenas suficientes para as despesas mensais com seu pai.¹⁵¹

A situação de João José de Azevedo Lima coloca em evidência duas situações. A primeira, que devia ser comum entre os interditos, que era a diminuição da renda familiar com a perda da capacidade de trabalho pelo seu provedor. De fato, alguns desses interditos que

¹⁴⁸ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 24, caixa 086, doc. 12.

¹⁴⁹ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 24, caixa 086, doc. 24.

¹⁵⁰ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 24, caixa 086, doc. 24v.

¹⁵¹ APEB. Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental. Estante 24, caixa 086, doc. 24v.

havia investidos grandes somas de dinheiro em aplicações, cujos juros reais não aumentavam em muito sua renda, não deviam depender diretamente delas como a principal fonte de renda familiar. Significavam, talvez, uma forma mais segura e diversificada de investimento patrimonial. Quando a loucura batia à porta sua entrada na família implicava em desagregação econômica que atingia mais fortemente aqueles que tinham dependentes. Especialmente, se o atingido era o marido e provedor da família.

No caso das mulheres não encontramos em nenhum processo de interdição a queixa por parte dos seus curadores da dificuldade em sustentá-las com seus rendimentos. Como quase todas as interditas moravam com familiares, ou como no caso madre Antonia Carolina da Amor Divino que morava no convento, é lícito supor que seus rendimentos, talvez, fossem um complemento do orçamento familiar ou até mesmo somente para seu próprio usufruto. Ele não era base do sustento econômico da família. Entretanto, a situação se invertia quando se tornavam as curadoras de seus maridos, por exemplo. Por dependerem do trabalho deste para seu sustento expressam suas preocupações com a subsistência da família e a retirada dos rendimentos desses fundos era, muitas vezes, a única alternativa de sobrevivência.

Dentro dos possíveis investimentos a terra havia perdido seu posto de bem mais valioso, ou preferido. O que encontramos são os terrenos que poderiam servir para a construção de novos imóveis ou esperar compradores. Os imóveis também são patrimônios que tem suas vantagens e se tornam rentáveis quando alugados e utilizados para as transações comerciais e de negócios. Não houve menção à obras de arte. Os utilitários e os móveis também tiveram pouca menção, assim como as joias.

Ainda que não restem dúvidas de que não é no montante das fortunas ou na repartição dos bens que se deva procurar a opulência baiana, pois, como alerta Mattos (1997) “as fortunas avaliadas não são a de um povo verdadeiramente rico” (Mattoso, 1997:170), ainda assim elas falam da parte rica de um povo mesmo que essa “riqueza” quando comparada com de outros países tenha seu quinhão de modéstia.

4.3. A loucura na vida privada

Falar sobre a loucura privada é antes de tudo delimitá-la em função de um referente principal: a família. A loucura privada é aquela na qual a sua domesticidade, definida a partir dos mecanismos de controle e vigilância familiar apontam para uma experiência do

enlouquecimento diferente daquelas vividas pelos loucos de rua e/ou na condição de pacientes manicomiais (Ferraz, 2000):

o poder da família permite que ela decida a sorte daquele indivíduo que foge aos padrões estipulados. Esse poder permite-lhe tomar medidas que oscilam entre o desejo de recuperar esse indivíduo e a necessidade de negar ou esconder a problemática que ele representa. (Ferraz, 2000:137).

Ainda que o espaço manicomial e as ruas possam se tornar o destino temporário ou definitivo de muitos desses alienados a loucura privada tem no núcleo familiar seu ponto central. É a partir dele que se desenvolvem ações no sentido de conter os possíveis prejuízos sociais, econômicos e emocionais causados pela fragilização psíquica de alguns dos seus membros. É ele mesmo também alvo de intervenções que calcadas na perspectiva de que o doente é apenas o catalisador de um processo maior de desestrutura familiar como um todo visa à recuperação do ambiente doméstico.

Nos processos de interdição analisados os locais utilizados para a realização dos exames confirmam a tendência da loucura ser vivenciada com uma experiência inscrita no âmbito privado e familiar:

TABELA 8
LOCAIS DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Locais	Nº de Exames	Porcentagem
Residência	17	51%
Asilo	9	27 %
Fórum	2	6%
Indeterminado	3	9%
Convento	1	3%
Hospital S. ^{ta} Izabel	1	3%

Fonte: APEB. Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental (18889-1930)

A Tabela nº 8 mostra uma quase predominância dos exames realizados na residência dos examinados¹⁵². Significa que estamos lidando com um quadro da loucura em sua face mais privada do que hospitalizada. Este dado, entretanto não significa que esses examinados não tenham tido passagens pela instituição manicomial, mas que o lócus das suas experiências era, senão restrita, ao menos concentrada aos limites das suas residências.

¹⁵² Dos processos analisados um foi descartado devido à desistência do requerente da ação. Neste caso foram considerados no total 32 processos, e não 33, com exames de sanidade.

Podemos pensar em dois eixos interpretativos para a predominância das residências como locais preferidos para a realização dos exames de sanidade. Primeiro alguns relatos periciais dão ênfase ao estado físico e mental fragilizado no qual se encontravam muitos desses sujeitos o que os impossibilitava de deixarem suas casas. Segundo a preferência dessas famílias em não se expor e evitar o constrangimento público que a situação do enlouquecimento familiar colocava.

Como espaço maior da sociabilidade íntima familiar é também a testemunha ocular do desenrolar dos dramas nos quais a loucura ocupa o centro dos desesperos privados. A sensação de estabilidade e fixação que caracterizam a vida privada fazia da residência a representação maior da intimidade: “antes a fisionomia detalhava o rosto, espelho da alma. De agora em diante, a ordem de um aposento revela uma vida”. (Perrot, 2009: 285)

Dos sobrados, mistos de casa e estabelecimento comercial, às residências mais requintadas, dos bairros mais nobres, o quarto do louco cumpria sua função de espaço de exclusão como atesta o exame da senhora Cândida Gesteira Izabel de Magalhães¹⁵³:

No exame de sanidade ontem precedido na pessoa da senhora D. Cândida Gesteira Izabel de Magalhães,(...), encontraram os peritos a examinada em um quarto isolado, da casa da sua residência, sita ao Parque Duque de Caxias, e em cujo cômodo vive, dia e noite há 12 anos, cercada sempre de cuidados e carinhos por parte da família.¹⁵⁴

Guardados a sete chaves, devassar o espaço da casa era, muitas vezes, problema de justiça. Foi o que ocorreu na casa de nº50, à rua da Ajuda, no distrito da Sé, onde era mantida sob guarda a idosa Tereza Adelaide Coelho Madureira. Presentes no momento do exame o advogado da requerente da ação, Manoel Daltro Pedreira França, os peritos juramentados os doutores Mário Leal e Fernando Luz e o Juiz Preparador Heitor Lassance Marback tiveram suas presenças questionadas por aquele que seria o “guardador” da examinada. Segundo relatório do exame:

(...) ali pelo juiz foi ordenado a um cidadão que se apresentava como filho e representante do doutor Barbosa Coelho dono da casa que aí fizesse apresentar Dona Tereza Adelaide Coelho Madureira que na dita casa habitava em companhia da família do Doutor Barboza Coelho afim de ser ela sujeita ao exame de sanidade pelos profissionais que ali se achavam e requeridos por Dona Agripina Barboza Coelho Ramos que em petição alegou achar-se aquela em estado de pronunciada demência devido à idade e requereu esse exame afim de serem tomadas as medidas assecuratórias (sic) dos bens que possui a mesma dona Tereza Adelaide.

¹⁵³ APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade Mental. Estante 58, caixa 2056, doc. 8, 1907.

¹⁵⁴ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 58, caixa 2056, doc.8, 1907, Fl. 11.

Recusando-se o indicado representante do dono da casa a fazer a apresentação da paciente sob o pretexto de não [encontrar] competência em dona Agripina Barboza Coelho Ramos para assim requerer, porquanto tal somente competia a ele que abrigava, alimentava e zelava pelos interesses de Dona Tereza Adelaide, foi pelo juiz ordenado que, sob pena de desobediência fizesse a apresentação de dona Tereza Adelaide Coelho de Madureira, sem que as mais enérgicas providências legais seriam dadas e, somente obedecendo o representante do dono da casa, foi por ele apresentada a nomeada paciente (...)¹⁵⁵

Dentre os fatores que mais pesam na experiência da doença está a resolução das questões ligadas à sobrevivência econômica da família. Ponto mais delicado do equilíbrio familiar a disputa pelo usufruto ou administração do dinheiro põe em lados opostos aqueles cujas convivências um dia fraternas e amistosas não foram capazes de atenuar o desenrolar dos dramas familiares. Afinal, a família como célula primária da sociedade civil tem como uma das suas funções principais assegurar o funcionamento econômico social e a transmissão dos patrimônios.

Quando os mecanismos de controle e gerenciamento econômicos dentro das famílias são alterados entram em cena as condutas legais com o objetivo de conter o desmoronamento do edifício patrimonial, quando existente nas famílias mais abastadas, ou de assegurar a continuação dos recursos financeiros nas famílias mais modestas. Entram em cena também as disputas, os dramas e os conflitos. Como alerta Michelle Perrot (2009):

(...) um estudo sistemático dos processos civis, por exemplo das contestações de herança, certamente permitiria conhecer melhor as relações conflituais que se tecem nas famílias em torno do dinheiro, as quais, no fundo recebem pouquíssima atenção dos historiadores da burguesia. (Perrot, 2009: 249).

Os processos de interdição são um reflexo dessas tensões familiares, pois mais do que um patrimônio a família é também um depositário de um capital simbólico, tão valioso quanto, que é a honra. O pavor despertado pela simples desconfiança de algo que manche seu nome é visto como ameaça do constrangimento maior que é o abalo à sua ordem interna. Com um sistema de autoproteção a família além de cerrar suas fileiras para expulsar a anomalia, quando isto não é possível, a aprisiona entre os seus:

O erro comprometedor de um membro seu mergulha-a num constrangimento cruel. Solidariedade na reparação, punição no tribunal familiar, exclusão, cumplicidade do silêncio: Todas as reações são possíveis (...) (Perrot, 2009:250).

¹⁵⁵ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 72, caixa 2592, doc.10, 1912, Fl. 7-8.

E como tudo é possível tentar fabricar a anomalia também vale quando as intenções duvidosas procuravam garantir um melhor viver.

No dia 19 de fevereiro de 1897 Ramiro Teixeira de Carvalho¹⁵⁶, solteiro, morreu vítima de uma nefrite, aos 48 anos, e deixou como inventariante e única herdeira do seu patrimônio sua mãe Ana Francisca de Carvalho. O bem legado era uma caderneta do Banco Emissão da Bahia, nº6578, no valor de 12:854\$400 réis. E com esse acontecimento Anna Teixeira de Carvalho¹⁵⁷ com seus 80 anos de vida conheceu a face da ambição. Não chega ser surpresa que os idosos se tornem os alvos preferidos de familiares que encontram na tentativa de fabricação da loucura um atalho para usurpação do patrimônio alheio.

A protagonista na tentativa do seu enlouquecimento foi sua neta Sizinia Teixeira de Carvalho dos Reis. Em petição inicial apresentada em 4 de março de 1897 Custódio dos Reis Príncipe, esposo de Sizinia, requereu um exame de sanidade na pessoa de D. Anna Teixeira de Carvalho, residente na Fazenda Engenho Velho, freguesia de Brotas, alegando que a referida senhora achava-se “alterada em suas faculdades mentais, devido a sua avançada idade de 80 anos” (fl. 2).

Nomeados como peritos os doutores Aristeu Ferreira de Andrade e Aristides Americo de Magalhães às duas horas da tarde do dia oito de março de 1897 dirigiram-se à Fazenda Engenho Velho para examinarem a senhora Anna Francisca de Carvalho. Depois de prestado o juramento veio ao encontro dos doutores uma senhora descrita como de cor branca, de 80 anos presumíveis, que contou chamar-se Anna Francisca de Carvalho e ser viúva. Sentada em um sofá na sala de visitas, vestida de preto, como convinha na sua condição de viuvez, aguardava dona Ana Francisca seus convidados que, segundo relatório do exame apresentado, eram muitos os presentes.

Ignorava a examinada que a posição na qual se achava assim como a impressão que os peritos poderiam ter causado á sua pessoa eram indicativos para observações que ajudariam a tecer o laudo sobre sua suposta insanidade. Aparentemente não tendo notado nenhuma alteração comportamental nessas observações preliminares que chamassem atenção passaram a sua anamnese onde foram informados que apesar da avançada idade não tinha dona Ana Francisca experimentado “moléstia alguma que a prostrasse de cama e apenas tem tidos ligeiras cefalalgias”.¹⁵⁸

¹⁵⁶ APEB. Seção Judiciária, Inventário. Estante 5, caixa 2312, maço 2812, doc. 7, 1897.

¹⁵⁷ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental. Estante 84, caixa 2994, doc. 18, 1897.

¹⁵⁸ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 84, caixa 2994, doc.18, 1897, Fl. 8.

Do seu exame físico que incluía a verificação da simetria da face com o crânio, a observação de cicatrizes na língua e da dentição, cuja falta de dentes foi atenuada pela idade da examinada, a normalidade das pupilas, o não tremor dos lábios nem da língua, a não ser um pequeno tremor senil e a perfeita sensibilidade cutânea não produziram alterações significativas.

Uma espécie de jogo de gato e rato começou a se desenrolar entre peritos e a examinada com o exame das funções intelectuais. Esperando o deslize que a faria, a partir das armadilhas montadas nos seus discursos, denunciar sua loucura tinha dona Ana Francisca a lucidez necessária para escapar delas quando, por exemplo, repetiam as perguntas e ela respondia com precisão chamando atenção para o fato de já as terem feito antes.

Com uma conversa longa e variada notaram os doutores que ela “respondia com bastante precisão às perguntas que lhe dirigimos, bem como discorria com precisa segurança sobre diversos assuntos que por nós eram provocados (...)”.¹⁵⁹ Não puderam deixar de notar, admirados, uma memória tão eficiente em uma idade tão avançada. Notaram também que não havia perversão das faculdades afetivas nem dos instintos e as funções sensoriais estavam perfeitamente preservadas. Não lhes restavam outra saída a não ser a constatação de que dona Francisca estava no gozo perfeito das suas faculdades mentais.

O casal, Custódio e Sizinia, entram com um pedido no dia 13 de março de 1897 para que o exame de sanidade fosse suspenso, tarde demais. Não atendidos em suas pretensões no dia 27 de março de 1897 o Juiz Arthur Ferreira de Barros além de reafirmar a capacidade legal de Ana Francisca Carvalho condena o requerente da ação a pagar as custas do processo. Dona Anna Francisca de Carvalho, do alto da sua indignação com a tentativa de enlouquecimento por parte da sua neta, em documento anexado ao inventário do seu falecido filho, deixa explícito que “nunca esteve privada do uso perfeito de suas faculdades mentais, como a ambição pretendeu.”.¹⁶⁰

Ambição. O motor propulsor de muitas das intrigas privadas que envolvem o gerenciamento de patrimônios familiares comuns é capaz de desestabilizar e até mesmo dissolver o delicado equilíbrio de alianças mais ou menos duradouras como os matrimônios. Os pontos de conflitos gerados pela disputa patrimonial puseram maridos e esposas em lados opostos levando cada um deles a recorrerem a expedientes como a artimanha, a intriga, a

¹⁵⁹ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 84, caixa 2994, doc.18, 1897, Fl. 14.

¹⁶⁰ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 84, caixa 2994, doc.18, 1897, Fl. 14.

mentira, a manipulação ou a fúria na resolução dos seus impasses. Valia recorrer à loucura também.

Em 9 de novembro de 1896 Constança Borges Marinho entra com pedido de interdição contra seu marido Antonio Luis Marinho¹⁶¹ negociante português de 46 anos. As alegações contidas na petição inicial apontam para uma estratégia de convencimento no qual o tom alarmante das suas queixas ressalta a vinculação entre dois dos elementos mais temidos no final do século XIX: a loucura e as questões raciais.

Dizia Constança Borges Marinho que “se interessando, como lhe cumpre, pelo bem estar do dito seu marido e de toda sua família”¹⁶² vinha tomar a providência legal para “por termo aos esbanjamentos que está fazendo de sua fortuna, devido ao desarranjo mental que está sofrendo”¹⁶³. A prodigalidade com a qual vinha tratando seus bens, ameaçando a sobrevivência do patrimônio familiar, contrastava com a figura descrita pela requerente da ação que pouco tempo antes apresentava, na sua ótica, uma conduta irreparável:

O suplicado a menos de três anos era um cidadão respeitável, bom pai de família, negociante laborioso e econômico, vivendo abastança com sua família, a quem fazia feliz, prosperando sempre os seus negócios devido ao seu critério.¹⁶⁴

O cenário “comportado” apresentado e no qual vivia a família Marinho cabia nos limites das normas socialmente esperadas para a classe burguesa a qual pertencia o próspero comerciante português. Entretanto, a situação começaria a mudar radicalmente de feição, segundo sua esposa Constança. Antonio Marinho começou a desenvolver mania de perseguição, que atribuía à sua família, e o comportamento até então íntegro passou a ser retratado como oposto ao descrito acima. Não era apenas uma característica que havia mudado, mas toda representação da sua personalidade havia sido alterada. Tudo divergia das suas antigas ações:

(...) infelizmente há pouco mais de dois anos desorientou-se completamente, principiando a sofrer a mania das perseguições e a atribuir a sua própria família essas perseguições, que pelo contrário, desvelava pelo seu bem estar e para lhe levar a par a seu espírito agitado. Mas foi tudo de balde (...) ¹⁶⁵.

¹⁶¹ APEB. Seção Judiciária Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 84, caixa 2994, doc.18, 1897. Fl.14.

¹⁶² APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl. 2

¹⁶³ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl. 12.

¹⁶⁴ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.12

¹⁶⁵ APEB. Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.12

E o principal motivo que havia levado ao desregramento da razão de Antonio Marinho, segundo sua esposa, foi a sua assídua frequência nos candomblés da cidade que não só o sugestionava com ideias fixas de perseguição como também eram responsáveis por suas mudanças bruscas e furiosas de comportamento que o impediam de exercer as funções de cidadão responsável e respeitável.

(...) o suplicado sempre agritoado (sic) por essa idéia fixa, devido à sugestões recebidas nos candomblés, de que havia se tornado assíduo freqüentador, principiou a promover desordens e escândalos em sua própria casa, até que expulsou dela a suplicante e as suas filhas solteiras, não cuidando mais, desde então, da sua subsistência, antes inquietando-as com ameaças de morte excitado pela fúria.¹⁶⁶

Constança Marinho não media suas críticas, nem era esse seu objetivo. Quanto maior a expressão e impressão que ela causasse com seu relato do desajuste no qual se encontrava seu esposo mais segura ficava em relação ao convencimento esperado para suas alegações. Sua ênfase e base da sua argumentação recaíam sobre o que ela considerava ser um comportamento inadequado que apontava para uma inaceitável contradição entre um homem de posses, como era Antonio Marinho, e sua prática. Dizia ela que o suplicado estava “completamente perdido” desde quando:

(...) entregando-se as práticas absurdas e imorais do candomblé, tornou a sua própria casa o centro, o templo desse fanatismo grosseiro, entregando-se as suas práticas imorais e grotescas, prestando-se aos espetaculares as mais tristes e deponentes em companhia de africanos e de outras pessoas da mais baixa condição.¹⁶⁷

Ao finalizar a sua petição Constança Marinho, ressaltava o perigo mais eminente que era o de perda e dilapidação do patrimônio. Era com o intuito de se protegerem da ameaça de falência econômica que de fato recaíam os interesses. Segundo a requerente por conta do seu enlouquecimento era o negociante explorado constantemente passando “letras de quantias avultadas, que nunca deveu, nem nunca deveu legalmente”¹⁶⁸. Alerta que se não fossem tomadas as devidas providências legais estaria a família reduzida à miséria.

Com seu pedido acatado o próximo passo foi a nomeação dos peritos. Das as graves alegações contidas na petição inicial à respeito do comportamento do futuro examinado três peritos foram designados para procederem o exame de sanidade. Os três nomes mais renomados da psiquiatria baiana no período: Tillemont Fontes, Juliano Moreira e Nina

¹⁶⁶ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.12-12v.

¹⁶⁷ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.2v

¹⁶⁸ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.. 2v.

Rodrigues. A gravidade com que o caso foi encarado pode ser atestada pelo número de consultas feitas, quatro no total e em dias diferentes, para que se chegasse a um laudo sobre a sanidade do paciente.

Após exame de sanidade Antonio Luís Marinho não tardou em tomar as suas medidas legais. Em procuração, datada de 25 de novembro de 1896, dizia haver “sido surpreendido pela audácia sem exemplo da pretensão de sua mulher de dá-lo por mentecapto” e vinha por procuração¹⁶⁹ constituir advogado para representá-lo “em tal farsa, que tal é o nome que merece semelhante processo de interdição”. Protestava na procuração contra semelhante pretensão e avisava que em breve iniciaria contra a referida sua mulher “ação de divórcio por causas várias, dentre outras a de ter abandonado o lar conjugal, há mais de dois anos, como é público e notório”.

Com as fileiras cerradas pelos dois lados da guerra privada na qual estava em jogo a administração de uma quantidade valiosa de bens o laudo do exame pericial¹⁷⁰ foi apresentado no dia 18 de dezembro de 1896 sendo através dele que temos acesso ao mundo de Antonio Luis Marinho.

Da análise da sua constituição física, descrita como regular, e tendo em vista o valor dado aos antecedentes hereditários e pessoais para a construção do diagnóstico passaram os peritos à investigação dos elementos em questão. Seus pais portugueses, à época do exame ambos falecidos, morreram um de velhice e o outro de febres. Não constava a “existência de loucura, ou de moléstia nervosa em nenhum membro de sua família”. Tinha irmãos vivos, que gozavam de boa saúde, e alguns que morreram sem que soubessem as causas. Veio para o Brasil aos onze anos e foi morar no Rio de Janeiro de onde se mudou para a Bahia em virtude de surtos de febre que atacavam a capital fluminense. Foi piloto de navios da marinha fazendo viagens para o Rio de Janeiro durante cerca de 8 ou nove anos.

À época do exame era casado há 26 anos e as desavenças domésticas só apareceram a partir de 1874 e continuaram ao longo dos anos. Teve oito filhos dos quais sobreviveram quatro. Os outros morreram em consequência de varíola, outro de uma súbita infecção na garganta e dois de febres. Daqueles que sobreviveram um nasceu de lábio leporino e dois eram histéricos. Terminava aí os antecedentes pessoais e familiares.

Passando para o exame físico, assinalado no laudo como “sinais de degeneração”, não puderam colher “nenhum dado digno de ser referido”. A inspeção das manifestações

¹⁶⁹ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.. 8

¹⁷⁰ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.. 15.

perceptíveis incluiu a análise da sua fisionomia, de sua mímica, da sua atitude no falar, na execução de vários atos e ainda assim, mesmo com tão detalhado exame, não apresentou “nada que nos ponha de sobreaviso acerca da sua insanidade”.

No interrogatório efetuado “com dado o cuidado de quem pretende colher das comunicações orais com o paciente os indícios seguros de qualquer perturbação psíquica” as impressões acerca da sanidade mental do examinado não são alteradas. E a busca pelos detalhes que pudessem levar a indícios seguros da presença da loucura não conheciam limites.

A devassa na vida de Antonio Marinho pelos peritos incluiu a análise dos documentos escritos do examinado, do exame dos objetos manufaturados pelo paciente que eram os de uso pessoal juntamente com objetos que faziam parte do ambiente exterior (vestuário, móveis, etc). Mais uma vez nada puderam auferir em desabono do equilíbrio mental do paciente.

Restava aos peritos uma única saída que foi colherem informações a respeito de Antonio Marinho com aqueles que conviviam com ele e serviriam de testemunhas para atestarem a qualidade do seu comportamento. Começando pela sogra de um dos seus filhos que informou que o senhor Marinho havia montado na sua casa um candomblé cuja confirmação da veracidade do fato alegado foi negada pelo próprio paciente. Apurando uma série de circunstâncias que puderam ter acesso através de documentos, que eles informam como cartas escritas em jornais, veio a necessidade de excluir as informações da testemunha “por vir ser ela assaz interessada na interdição do paciente”.

Da testemunha chave no processo a esposa, Constança Borges Marinho, de quem o examinado estava separado ouviram de que não estava convencida de que ele realmente estivesse alienado e requerera a sua interdição a partir das suposições de um genro seu filho da sogra que foi descartada como informante. Acreditando nos fatos narrados por ele foi levada a pedir o exame de sanidade.

A partir das informações de outras testemunhas “sinceras e verídicas” colheram dados que os levaram a afirmar que:

(...) o senhor Marinho em tempos tinha acreditado assaz em cartomantes, mas de interrogatório a que o sujeitamos concluímos que as ocorrências que resultaram da sua convivência com a sogra de seus filhos (que é cartomante) desvanecia-se em o espírito dele a fé em tais credences”.¹⁷¹

Para os peritos se averiguada fosse a crença do examinado em “fetiches” isso não seria motivo para suspeitarem de um caso de loucura visto que “o estado rudimentar do seu intellecto

¹⁷¹ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl. 17

e no meio em que viveram não é para admirar a ausência de necessário discernimento, para apurar a falsidade de crenças da ordem alegada”.¹⁷² Esse era o ponto central na análise dos peritos. Independente da crença em candomblés ou nos “fetiches” o que os peritos procuravam, neste caso, era o desacordo que deveria haver entre práticas sociais e modos de vida. Foi justamente o enfoque do que seria esse desacordo com sua classe, apresentado por Constança Borges Marinho, que embasou a justificativa apresentada na petição inicial.

Ainda que economicamente Antonio Luis Marinho estivesse num patamar de classe mais elevado, como atestava o depoimento da sua esposa na petição inicial, não era este dado que definia a coerência ou não no seu comportamento, mas sim a medida do seu intelecto e o meio em que vivia. “Meio” como sinônimo de modos de vida mais do que classe econômica.

Para terminar o estudo do estado de espírito do senhor Marinho, suas representações mentais, sua memória, percepção, sentidos, o estado dos seus pensamentos, a análise dos seus atos e a ausência de ideias delirantes e de alucinações, “tudo isso verificado por quatro passos de investigação metódica dos estados psíquicos (...) podemos concluir que o senhor Antonio Luis Marinho está no gozo de suas faculdades mentais”.¹⁷³

A relação de bens encontrada no seu inventário¹⁷⁴ consta de uma casa avaliada em 10:000\$000 contos de réis e seus móveis cotados em 156\$000 mil réis. Outra casa foi avaliada em 8:000\$000 contos de réis, cujo valor foi avaliado em comum acordo com Constança Borges Marinho na época do divórcio, assim como um motor usado para moer café avaliado em 400\$000mil réis, utensílios diversos avaliados em 130\$000 mil réis e uma mula para carga avaliada em 100\$000 mil réis. Morreu Antonio Luis Marinho no dia 11/07/1909, aos 70 anos, vítima de uma nefrite sendo sepultado na Quinta dos Lázarus.

Vivenciar a loucura no seu aspecto privado implica em situações que elaboram a loucura através de questões que ressignificam as experiências familiares. A primeira aponta para o papel do cuidador que se estabelece dentro da família. Na lógica privada mulher cuida. Sua figura:

na invisibilidade da vida privada e familiar (..)tem a responsabilidade de concentrar sua dedicação, sacrificar seu tempo e seus projetos de vida, para dar conforto a algum membro da família que não pode prover sozinho sua existência, em virtude da tenra ou avançada idade, ou de uma deficiência ou doença crônica. (Vasconcelos, 2008: 15)

¹⁷² APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.. 17

¹⁷³ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, Fl.. 17v.

¹⁷⁴ APEB. Seção Judiciária, Inventário. Estante 01, caixa 148, maço, 669, doc. 05, 1909.

O trabalho privado, doméstico, feminino tem sua forma política negada para fazer parte da naturalização do gesto enquanto “ato de amor”. Nesse aspecto:

A maternagem, embora seja uma condição determinada cultural e ideologicamente às mulheres, é internalizada por ela durante seu processo de socialização como seu ser. Desta forma, a mulher tende assumi-la a ponto tal de compreender sua individualidade, pois, socialmente a maternagem também foi associada ao despojamento, à renúncia e ao auto-sacrifício da individualidade feminina. (Rosa, 2008:276).

Na ponta inversa o adoecimento feminino quando implica na alteração dos papéis familiares e a lógica do funcionamento da vida privada conhece novos arranjos. Especialmente, porque adoecimento feminino incide sobre as funções sociais mais exigidas da mulher dentro do lar e da estrutura social que eram e, ainda continuam sendo, “as funções de articuladora da coesão da unidade familiar, administradora do orçamento e consumo doméstico, educadora e prestadora de cuidados para o homem e seus filhos” (Rosa, 2008:275)

A volta para o seio familiar de origem e o abandono por parte do cônjuge são situações comuns. Foi o que aconteceu com a sergipana Otilia Mota¹⁷⁵, 29 anos, casada com Leonel Pereira da Mota que teve sua interdição decretada no dia 23/12/1904. Após o aparecimento dos primeiros sinais de que sua saúde mental estava comprometida “tornou-se preciso que o marido a trouxesse para a Bahia por isso que não podia conter convenientemente, e sendo aqui deixou-a confiada a família”(fl.11v.).

Lúcia Rosa, estudando as relações de cuidado entre familiares e os portadores de transtorno psíquico no Piauí, observa que:

Em parcela significativa o marido, quando eclode o transtorno mental ou nos períodos de crise psiquiátrica, abandona a mulher. Quando permanece na relação, assume o provimento de cuidado como uma obrigação inerente aos contrato matrimonial, ao mesmo tempo em que reavalia a conduta pregressa da mulher e sua função complementar na esfera doméstica quando não está em crise. Ou seja, avalia o merecimento da mulher e o retorno que lhe traz quando não está em crise.” (Rosa, 2008:278-279)

O segundo ponto na experiência privada da loucura traz uma questão central. Como aponta Melman (2006) “a nossa sociedade ocidental investiu e idealizou intensamente o núcleo familiar. Já que a família é tudo, também é responsável por tudo. Se tudo se remete à família, tudo é culpa da família” (Melman: 2006:38). A intensificação das relações familiares, no

¹⁷⁵ APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade Mental. Estante 58, caixa 2056, doc. 8.

acirramento das tensões e dramas cotidianos, marca todos que convivem diretamente com o aparecimento da loucura. Especialmente, porque:

pais e médicos se defrontam com um problema de dimensão completamente nova. A proximidade do louco alimenta a ansiedade do grupo. O terrível segredo compromete a honra da família, ameaça as mais bem elaboradas estratégias matrimoniais (Corbain, 2009: 561).

Esperando proteger-se desse perigo a família lança mão dos recursos aos quais dispõe para solucionar o “problema” do familiar adoecido.

O poder da família permite que ela decida a sorte daquele indivíduo que foge aos padrões estipulados. Este poder permite-lhe tomar medidas que oscilam entre o desejo de “recuperar” esse indivíduo e a necessidade de negar ou esconder a problemática que ele representa. O mais comum, principalmente entre as famílias mais bastadas e tradicionais é que a negação se dê por meio do isolamento de seu louco. No caso da internação, o isolamento é justificado enquanto exigência médica para tratamento. Já a “prisão domiciliar” funciona como um meio do qual a família lança mão para preservar-se de eventuais juízos e problemas. A família “de bem” não quer se ver exposta através de seu membro louco. (Ferraz, 2000: 137).

A partir do século XIX com o fortalecimento do discurso psiquiátrico enquanto saber responsável e autorizado para lidar com a loucura a família passa a encaminhar seus loucos aos seus cuidados. A sua presença dentro do círculo familiar torna a convivência difícil. O seu afastamento do núcleo privado faz da internação um caminho quase que obrigatório na experiência do desatino.

A constituição do núcleo familiar moderno implica em uma relação duplicada com a loucura. Ao mesmo tempo em que é o foco da doença é também a vítima dela. Se a família deveria ser protegida do louco o louco, por sua vez, deveria ser protegido dela. E para a proteção de ambos o internamento. Foi assim com Otília e com inúmeros outros:

(...) foi a doente removida para o Rio de Janeiro, onde freqüentou, por espaço de dois meses a casa de saúde de Dr. Eiras, voltando a esta cidade, findo este tempo, mais forte e aparentemente tranquila. Depois disto a examinada habitou por algum tempo o lugar denominado Pituba com o fim de fazer uso de banhos do mar. Recomeçando, porém a luta da examinada com parentes seus e até com pessoas estranhas fez-se mister que um tio a transportasse de novo para o Rio de Janeiro afim de interná-lo no Hospício Nacional da Alienados¹⁷⁶

Enquanto a loucura é algo administrável a presença do louco vai sendo aturada. Não sem as lutas e revides de ambos os lados. A experiência cotidiana do enfrentamento e

¹⁷⁶APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 25, caixa 2684, doc.3, 1904, Fl. 12

acirramento das tensões podia beirar os acontecimentos trágicos. Já que a única porta de comunicação entre os familiares e o portador do transtorno mental se fazia através da enfermidade. O universo familiar girava em torno das demandas da doença e isso sobrecarregava as relações.

(...) a doente não sofre resignada (...): reage, discute e mostra-se pronta para a luta. Há meses adquiriu um revólver com que se armou contra um cunhado em cuja casa residia, sendo que pra comprar a arma, explicou ao respectivo negociante que desejando oferecer a um parente, vítima de gatunos um presente no dia do seu aniversário natalício, escolhera por isso um bom revólver para presentear-lo, e por meio desse artil iludiu o comerciante. Assim armada, voltou para a casa e aí mostrou a irmã (...).

Baldados foram os meios para conseguir a entrega da arma, de modo que foi preciso arrombar-se o baú para retirá-lo, e ainda hoje nos declara, que se utilizaria do revólver contra o cunhado, caso este persistisse em perseguí-la.¹⁷⁷

É, também, no seio familiar que se estabelecem as principais redes de cuidado e assistência em caso de adoecimento. É quase que uma obrigação da família intermediar os múltiplos fatores sociais, culturais e emocionais que envolvem o adoecer e seus reflexos dentro da instância privada e que muitas vezes resvalam para o olhar público como se pode acompanhar nas histórias contadas pelas interdições. O exame de sanidade de Manoel da Silva Pinto traz com riqueza de detalhes os comportamentos e acontecimentos mais íntimos de uma vida familiar pontuada por conflitos trazidos pela convivência com a enfermidade.

É interessante como alguns processos com relatos tão ricos em informações sobre os mais variados aspectos da vida privada, ainda que suas narrativas tenham sido conduzidas a partir de uma demanda e um olhar médico, oferecem a possibilidade de entrarmos em searas da vida privada dificilmente encontradas em outras fontes dentro da historiografia voltada para a loucura. É possível acompanhar os pontos nervosos que dia após dia ativam o processo de formação do personagem do louco que vai sendo gradativamente construído dentro da história familiar.

A história do primeiro tenente reformado da *Armada Nacional* Manoel da Silva Pinto narrada no exame de sanidade anexado ao processo de interdição¹⁷⁸ movido pelo seu irmão José Pinto da Silva Sobrinho nos informa que o mesmo era natural da Bahia, a época do exame de sanidade contava então com 33 anos, solteiro e, segundo os peritos, de forte compleição física “não constava [em] seus antepassados nenhum parente que sofresse a mais ligeira

¹⁷⁷ APEB, Seção Judiciária-Cível, Exame de Sanidade Mental, estante 25, caixa 2684, doc.3, 1904, Fl.17

¹⁷⁸ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7.

perturbação das faculdades psíquicas tendo, entretanto uma irmã histérica e uma sobrinha surda-muda”¹⁷⁹.

Desde criança foi descrito como um devotado amante dos livros e dos estudos. Aplicação esta que sempre lhe rendeu boas notas inclusive durante sua formação militar. Quanto ao temperamento característico o qualitativo “irritável” parece ser o mais apropriado para a sua descrição. Consta no referido exame que sofreu “diversos castigos por atos de brutalidade contra colegas seus” ainda na escola.

Os primeiros indícios de que sofria algum tipo de perturbação mental começaram a ser sentidos à época posterior ao acidente que sofreu com a embarcação do Imperial Marinheiro, da qual era parte da oficialidade, “na altura dos abrolhos”. Segundo consta no relatório médico, transcrito no processo pelo escrivão Alexandre Paim Maia Bittencourt, conseguiu “salvar-se em companhia de alguns marinheiros depois de passar as maiores privações”. Tinha o tenente apenas vinte e dois anos.

O sinal de que algo não ia bem eram as constantes rixas com os companheiros de Marinha quando da sua estadia no Rio de Janeiro dos quais mantinha as mais sérias desconfianças, “julgando ser em cada um deles um inimigo”. Após um tempo morando no Rio de Janeiro, onde os “incômodos” começaram a aparecer, conseguiu mudar-se para a Bahia e ficou bem até a morte do seu pai. Após esse episódio “recomeçaram seus incômodos, descobrindo em seus irmãos má vontade para com ele, chegando a publicar contra eles artigos injuriosos.”¹⁸⁰

Nessa época passou a viver no Rio Vermelho, em companhia de uma amante, em uma casa comprada por ele. Durante esse período as ideias começaram a ficar exaltadas a ponto de lançar desconfianças à respeito dos seus colegas de *bonds* “dos quais considerava as palavras as mais inofensivas, como insultos a ele dirigidos”.¹⁸¹ Certa feita, segundo consta no relatório do exame, se alguém o encarava não deixava de dizer: “Por que me olha?” ou “Com certeza algum dos meus inimigos hei de esmagá-los todos com o auxílio de Deus”¹⁸² e abandonava o Bond precipitadamente.

Nos primeiros dias de 1900 publicou em jornais e em folhetos uma espécie de manifesto que chamou de médico-jurídico, matemático “no qual se vê que a idéia

¹⁷⁹ APEB. Seção Judiciária – Cível. Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7.Fl.9v.

¹⁸⁰ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.10v-11

¹⁸¹ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.11

¹⁸² APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.11

predominante é a reformadora ao lado de um elevado conceito a sua pessoa”¹⁸³. Neste escrito dá atenção especial a um dos seus maiores desafetos o Governador da Bahia¹⁸⁴ no período que, segundo ele, deveria ser linchado em praça pública. No referido “manifesto” dava a entender ter tido palestra com Deus que lhe permitia por meio de um fluido vital prever o futuro da humanidade e depor o governador. Termina o manifesto “cheio de superlativos com sua apresentação ao cargo de Governador do Estado, único meio a seu ver de salvar a situação.”¹⁸⁵

Após um acesso durante o qual quebrou toda a louça da casa seu irmão o internou no Asilo. Asilado providenciou seu irmão sua interdição. Os peritos designados para procederem ao exame de sanidade foram os doutores João Agripino da Costa Dorea e Augusto do Couto Maia precisaram de algumas conferências para chegar ao laudo final. Segundo consta no relatório o primeiro exame que procederam para captarem sua confiança, apresentaram-se como adeptos fervorosos das suas ideias, que haviam lido seu manifesto e que vinham combinar um plano de ataque ao governo para depô-lo.

Exitosos no seu plano de convencimento e conquista da confiança do examinado fixaram-se no seu quarto e começaram a “dizer-lhe que a nossa ideia era colocá-lo na direção do movimento como do governo”¹⁸⁶ Inicialmente Manoel da Silva Pinto recusou a oferta, “mas depois concordou em aceitar dizendo que Deus havia se comunicado com ele e dissera-lhe que o Governador já estava deposto, mas como nós garantimos o contrário ele acreditava e aceitava a direção”¹⁸⁷.

Segundo os peritos o interno tinha pleno conhecimento de onde estava, porém não se achava louco, mas vítima de uma perseguição e, para ele, aquela casa era uma prisão. Quando perguntado sobre o motivo da sua prisão afirmou não ter certeza, mas desconfiava que o “doutor Campos Salles o havia mandado prender por causa da inveja que ao mesmo causou o seu manifesto, tal a sua aceitação”¹⁸⁸ Acreditava que o Presidente da República era um homem bem intencionado e pensava como ela, mas seu orgulho não permitia apresentar a ninguém qualquer ideia nova. Com a memória preservada fazia referência dos fatos antigos assim como se situava de forma precisa sobre o dia da semana e mês no qual se encontrava e sabia há quantos dias ele estava no asilo.

¹⁸³ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7.. Fl.11

¹⁸⁴ O Governador em questão era Luís Vianna.

¹⁸⁵ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.11v.

¹⁸⁶ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.12

¹⁸⁷ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.12

¹⁸⁸ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.12

Sacando da manga uma carta de suicídio dirigida a seu irmão os peritos lançaram mão do trunfo com o qual esperavam desconcertar o examinado e fazê-lo reconhecer a sua loucura. Insistindo sobre a carta de suicídio obtiveram do examinado a explicação de ela havia sido escrita em um momento de desânimo, cercado por tantos inimigos como estava naquela casa de doidos, quando “esqueceu-se por um momento de Deus, mas que não pensaria mais visto já ter encontrado correligionários dedicados”.¹⁸⁹ Quando indagado sobre seus bens mostrou-se indiferente atribuindo ao irmão a tarefa de tomar conta deles.

Segundo os peritos, andava sempre agitado, entregue por completo ao seu delírio que oscilava entre temer seus inimigos que tinham inveja das suas grandes descobertas, o fluido vital e a meta moral, e ser inspirado por Deus. A partir desses dados os doutores chegaram a conclusão do seguinte diagnóstico: delírio crônico, de evolução sistemática em transição do 2º para o 3º período que significava a passagem do delírio de grandeza sendo substituído pelas ideias de perseguição.

Desse modo foram taxativos ao informarem também que a enfermidade que acometia o examinado era de caráter permanente e incurável, terminando em seu estágio final na demência e que assim Manoel da Silva Pinto não estava apto para reger sua pessoa e bens. Foi decretada a sua interdição. O sentimento fraterno que unia os irmãos Manoel da Silva Pinto curatelado e Germano José da Silva Sobrinho curador parecia facilitar os cuidados no dia a dia. Em relatório apresentado à justiça diz o curador que:

Quanto à pessoa do interdito tens a declarar o curador que ele continua atualmente padecendo do mesmo mal em sua residência à rua Barbalho, distrito de Santo Antônio Além do Carmo como preciso tratamento, cuidado e desvelo, sendo bem tratado, porquanto além de seu curatelado é seu irmão e nessas condições o curador tem com ele todo cuidado e desvelo, como podem dar testemunha todos os seus parentes.¹⁹⁰

A história do tenente Manoel da Silva Pinto poderia ter passado despercebida, como o caso de muitas, não fosse o seu registro no processo de interdição movido por seus familiares. Os silêncios a respeito da vida do louco são muitos. As reticências e resistências a contar suas histórias maiores ainda. Falar sobre suas vidas significa penetrar no mundo do não dito, do escondido, de quartos e portas trancadas, do desconforto, da vergonha pelos seus e pelos outros, dos gritos abafados e dos sussurros tão ouvidos. O mundo da insanidade é capaz de

¹⁸⁹ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.12v.-13

¹⁹⁰ APEB. Seção Judiciária –Cível, Exame de Sanidade Mental. estante 47, caixa 1691, doc. 7. Fl.242-242v.

despertar os maiores temores e fazer experimentar grandes angústias e agonias aqueles ao seu redor.

As situações cotidianas vividas por aqueles que sofrem psiquicamente expunham de forma crua os abalos sofridos na estrutura familiar. A angústia provocada pelo convívio com uma condição a qual a família em diversas ocasiões não sabe como lidar. Vergonha em ver exposta publicamente, normalmente através das experiências trágicas, a desestrutura psíquica do familiar. Apreensão em ter que solucionar os problemas porventura causados em momentos de crise. A culpa por ser responsabilizada pelos desregramentos da razão do familiar.

Ainda que a documentação pesquisada enfatize, sem dúvidas, os interesses econômicos, motor da interdição, os conchavos e disputas familiares não posso deixar de pensar que deve existir também um outro lado. Menor? Talvez. Até porque quando se trata de lidar com um quadro de doença mental na família os desconfortos são muitos. A sua ocorrência abala profundamente a organização familiar normatizada e instiga novas configurações de poder nas relações tecidas entre seus membros, especialmente em relação às duas funções estruturantes da vida doméstica: o cuidar e o prover. Quando o adoecimento chega ao ponto de tornar-se um entrave para os afazeres e cuidados cotidianos e, principalmente, afetam o gerenciamento das funções econômicas temos reunidas as condições ideais para se estabelecer uma situação de interdição judicial.

Sejam quais forem as circunstâncias e sentidos que levem um familiar a tomar a medida drástica da interdição isto nunca é realizado sem um mínimo de desgaste, ainda que seja a ambição a medida. Após a justiça conceder a curatela outro tipo de drama começa a se desenrolar que é a administração da vida do interdito. As prestações de conta que o curador deve dar à justiça, os pedidos para obter autorização para mexer nos rendimentos do interdito a fim de prover-lhe os itens básicos de sobrevivência, como roupas, alimentação, remédios, moradia, etc, e o difícil tratar diário não fazem da interdição uma situação tão confortável, especialmente e, principalmente, para aqueles que têm sua condição de cidadania e autonomia sociais alteradas bruscamente.

A vergonha em expor publicamente pela via jurídica um problema de foro íntimo e familiar como a loucura é sempre embaraçoso. O estigma em relação à figura do louco não é reduzido a apenas seu círculo familiar mais próximo. Todos aqueles que, de certa maneira, conhecem, seja pelas relações interpessoais travadas, seja por dividirem mesmos espaços de socialização no trabalho, na vizinhança, nos espaços de lazer, etc, também compartilham

daquilo que, na maioria das vezes, é um sentimento generalizado de mal-estar. Este processo é um caminhar que se faz muitas vezes tortuoso, sofrido e algumas vezes evitado.

A interdição é uma medida restritiva e ao mesmo tempo protecionista contra um comportamento que é entendido pela família como uma ameaça que desagrega a rotina e altera a estrutura familiar em seus aspectos econômicos e emocionais. A desconfiança de que estão querendo fabricar uma loucura inexistente é algo que freqüentemente perpassa o discurso social sobre a interdição. Entretanto, algumas vezes, interditar é a única saída encontrada para resguardar os bens familiares inclusive da cobiça alheia. Os interesses de terceiros que se aproveitam da fragilidade mental do doente força a família a tomar uma providência mais severa no sentido de resguardar inclusive a sua sobrevivência

O medo de enfrentar o julgamento social, esse tribunal coletivo, que tem a sentença baseada no julgamento prévio de que a vítima da insanidade é somente o doente, pode trazer, também, um sentimento de culpa e medo entre os familiares paralisante neste processo. Há muitas implicações, jurídicas, familiares e sociais no ato de interditar. A principal delas é que entrar com uma medida jurídica como essa significa oficializar a loucura. Admiti-la e aceitá-la não se faz sem parcelas de culpa, vergonha e interesse a depender do quinhão disputado.

CONCLUSÃO

Antes de tratar sobre os saberes jurídico e psiquiátrico e suas construções técnicas e teóricas em torno da loucura essa é uma história sobre loucos. Sobre aqueles aos quais lhes foi negado uma existência no grupo dos excluídos da história¹⁹¹ para figurarem no grupo dos invisíveis da história. Aqueles de quem muito se tem a dizer e pouco se escuta. Não faltam escritos sobre os saberes, os poderes, as instituições e todo o aparato tecnocrata que se ergueu como muros quase intransponíveis que os privaram de sua afirmação enquanto indivíduos com suas singularidades para o definirem como “doentes.” Categoria sociológica entendida a partir da perspectiva psiquiátrica que “só se torna significativa na medida em que essa interpretação altera o seu destino social – uma alteração que se torna fundamental em nossa sociedade quando, e apenas quando, a pessoa passa pelo processo de hospitalização.” (Goffman, 2007:112.)

Quando a categoria jurídica de interdito se impõe qual alteração se coloca no destino social desses indivíduos? Não apenas a hospitalização, ainda que sem dúvida ela seja o requisito mais empregado para definir o lugar de “doente”, mas a interdição também opera dentro da categoria de doença ao articulá-la com a noção de capacidade civil. Ainda que alguns dos interditos estudados tenham passado pela fase hospitalar, outros tantos conheceram uma experiência que não incluía passagem pela instituição asilar e ainda assim tiveram suas identidades como “doentes” reafirmadas. Dessa vez através da instância jurídica. Foi a sua interdição o caminho e o mecanismo através do qual se validou, oficializou e realizou o estatuto de doente.

A medicalização esteve fortemente presente nas suas experiências, ainda que o asilo não. Durante a análise dos processos era comum encontrar recibos e menções a pagamentos médicos por assistências domiciliares feitas ao “doente”. É inegável que essa forma individualizada de experimentar a medicalização paga e privada tem seu recorte de classe. Muitos dos peritos escolhidos para o exame dos réus já os tinham atendido e eram médicos conhecidos da própria família. Existia uma história médica anterior à interdição e que confirmava a inserção desses sujeitos dentro do mundo da medicalização, mas nem sempre através da hospitalização.

¹⁹¹ Ver Perrot (1998).

A despeito da soberania da loucura asilar a loucura privada também existia. Não em uma relação de exclusão entre essas duas experiências que em muitos momentos tornaram-se complementares. Entretanto, algumas diferenças pesam sobre ambas. Enquanto que no tratamento asilar a família delega e terceiriza o cuidado e a administração do “doente” para uma instituição subtraindo-se e subtraindo quase que por completo a vivência e retirando-se e retirando da convivência o familiar “adoecido”. No caso da loucura privada, ainda que medicalizada, é a família quem exerce o poder de controle e vigilância contando com mecanismos de exclusão, como, por exemplo, o aprisionamento do seu louco em seus aposentos, e de restrição da livre convivência.

As interdições são um desses mecanismos de controle, paradoxal na sua finalidade de proteger através da restrição máxima os atos civis dos sujeitos. Enquanto que no internamento hospitalar a família abre mão do seu poder na interdição há, por outro lado, um recrudescimento e uma institucionalização da sua primazia nos cuidados e administração da situação de “doença”. Especialmente quando financeiramente há somas de dinheiro em jogo seja para manter o patrimônio acumulado evitando a sua dissipação, seja para reorganizar a vida familiar afetada com o adoecimento.

Uma aproximação com os processos de interdição evidenciam dinâmicas pouco abordadas dentro da historiografia que é a relação cotidiana entre aqueles loucos que escaparam ou não tiveram o asilo como sua experiência primeira. Os loucos de rua são os mais remetidos quando pensamos nessa situação. Porém, em relação à experiência privada da loucura a cegueira parece ser ainda maior. Ainda que as pesquisas sobre a loucura estejam sendo renovadas, buscando um novo olhar que escape ao determinismo historiográfico asilar, detendo-se, principalmente sobre as falas dos sujeitos e seus processos de ressignificação e elaboração das suas experiências, ainda assim, as dinâmicas, conflituosas e afetivas, que envolvem o processo privado da loucura continuam em segundo plano.

O objetivo deste trabalho foi olhar para os processos a partir do viés social. A preocupação não foi construir uma história jurídica ainda que a justiça tenha sido o viés através do qual se pode ter acesso ao mundo privado da loucura. A proposta foi apresentar um tipo de documentação pouco trabalhada e as possibilidades de investigação através de caminhos teóricos e metodológicos que se abrem a partir dela. Recortes como classe, gênero, relações familiares puderam ser acessados e falaram através da loucura. É uma documentação na qual a loucura e não o saber sobre ela tem expressão e importância. A justiça foi apenas o veículo que nos levou até ela.

Através dos processos podemos encontrar as história e trajetórias desses sujeitos para além do qualitativo doente. É certo que a interdição é apenas um momento, um fragmento dentro das suas vidas. Ainda assim é através dele que um mundo de conflitos, vontades, afetos, cuidados, descuidos e cotidiano se mostra. Através dele fala-se de indivíduos busca deste trabalho. Olhar os processos de interdição como tema é perceber as instâncias jurídica, psiquiátrica e familiar como objeto de análise histórica.

Como a articulação entre as três principais instâncias encontradas no mecanismo da interdição, justiça, família e medicina, incidiram sobre suas vivências. Buscou-se identificar como a justiça foi acionada identificando as finalidades diversas para seus usos e como a partir da sua inserção no cotidiano dos envolvidos na mecânica processual tiveram suas relações sociais redefinidas.

É importante pensar como um determinado ato legal traz implicações sócio-legais únicas em um determinado contexto e também refletem as condições históricas no qual foi gestado. Para além de um corpo processual que imaginamos cristalizado as formas e as condições pelas quais passam o seu uso jurídico e social são dos mais diversos. As reinterpretações dadas, como ele foi acionado e de que maneira foi interpretado e manipulado pelas diversas partes interessadas e que compõe o andamento de um processo definiram não só a intensidade e a forma com que este dispositivo legal era acionado como foi possível encontrar os diversos significados sociais do gesto jurídico da interdição. Como forma de regularizar situações civis pendentes, para conseguir reorganizar a vida econômica doméstica, ou até mesmo como artifício para tentar usurpar o patrimônio alheio foram utilizados das maneiras mais distintas. Foi a interação entre um mecanismo jurídico e processos sociais mais amplos que este trabalho tentou explorar.

LISTA DE FONTES

LEGISLAÇÃO

ORDENAÇÕES FILIPINAS

CÓDIGO CIVIL DE 1916

LEI DE CUIDADO AOS ALIENADOS DE 1903

BIBLIOTECA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA - Jornais e Periódicos Raros

GAZETA MÉDICA

Carvalho, Pinto de. “*Notas de psiquiatria e neurologia*”. In: *Gazeta Médica da Bahia*, vol.XXXVIII, nº10, abr/1907, nº11, maio/1907, vol. XXXIX, nº3, set/1907, vol. XL, nº2, ago./1908.

_____. “*Lecções do curso theorico da clinica psiquiatrica e de moléstias nervosas*”.

In: *Gazeta Médica da Bahia*, ano XXXIX, nº10, abr./1908, nº12, jun/1908, p.532-539; ano XL, nº1, jul/1908, p. 1-9 e ano XLI, nº1, set/1909, p.97-127.

Livros Raros

NINA RODRIGUES. *O alienado no direito civil brasileiro*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1901.

Jornais Raros

O Diário de Notícias (1889 – 1930)

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Sessão Judiciária - Processos de Interdição

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 72, caixa 2592, doc. 10.

Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1684, doc. 7, 1906.

Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, doc. 10, 1890.

Seção Judiciária - Cível, Estante 34, caixa 1208, doc. 29, 1892.

Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, doc. 2, 1891.

Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, doc. 3, 1904.

Seção Judiciária - Cível, Estante 74, caixa 2656, doc. 05, 1901.

Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1691, doc. 7, fl.2.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 248, caixa 591, doc. 17, 1907.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 57, caixa 2038, doc.1, 1904.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 59, caixa 2101, doc. 11.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 57, caixa 2035, doc. 4, 1907.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 59, caixa 2116, doc. 11.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 40, caixa 1432, doc. 7,

Seção Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 34, caixa 1208, doc. 30.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 69, caixa 2479, doc. 9

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 24, cx. 086, doc. 11.

Seção Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 83, caixa 2983, doc. 20.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 248, caixa 591, doc. 18.

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 57, caixa 2046, doc. 30.

Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental, Estante 58, caixa 2056, doc. 8.

Seção Judiciária – Cível. Inventário. Estante 5, caixa 2031, maço 2502.

Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental, Estante 29, caixa 1024, doc. 9.

Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental, Estante 47, caixa 1690, doc. 10.

Seção Judiciária, Inventário, Estante 5, caixa 2312, maço 2812, doc. 7, 1897

Seção Judiciária - Cível, Exame de Sanidade Mental, Estante 84, caixa 2994, doc. 18,

Seção Judiciária, Inventário, Estante 01, caixa 148, maço, 669, doc. 05, 1909.

Seção Judiciária – Cível. Processo de Interdição: Exame de Sanidade Mental, Estante 47, caixa 1691, doc. 7.

REFERÊNCIAS

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.). *História da Vida Privada no Brasil: a corte e a modernidade nacional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- ASSIS, Machado. *O alienista*. São Paulo: Martin Claret, 2007.
- BACELAR, Jeferson. A comida dos baianos no sabor amargo de Vilhena. *Afro-Ásia* [online]. 2013, n.48, pp. 273-310. Última visualização em 9/03/2015.
- BASAGLIA, F. (1968). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- BEZERRA JR., Benilton. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: SOUZA, Alcília Navarro de & PITANGUY, Joaquim (orgs.). *Saúde, Corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2006.
- BRETAS, Marcos Luiz. *Ordem na cidade – o exercício da autoridade policial no Rio de Janeiro: 1907-1930*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- BRITTO, Renata Corrêa. *A internação psiquiátrica involuntária e a lei nº10.216/01. Reflexões acerca da garantia da proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2004 (Dissertação de mestrado)
- BRUM, Jander Maurício. *Curatela*. Rio de Janeiro: Aíde, 1995.
- Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. *A banalização da interdição judicial no Brasil: relatórios*. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.
- BURKE, Peter. *História e teoria social*. São Paulo: Editora da Unesp, 2012.
- CANGUILHEM, GEORGES. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- CARRARA, Sérgio Luís. A História Esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2010; 20(1) 16-29.
- CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Marcos. A sífilis e o aggiornamento do organicismo na psiquiatria brasileira: notas a uma lição do doutor Ulysses Vianna. In: *História, Ciências e Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl.2, dez.2010, pg.391-399.
- CERTEAU, Michel. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense, 2011.
- COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais – Medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- PERROT, Michelle (org.). *História da Vida Privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

COSTA, Jurandir Freire (1979). *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. *História da psiquiatria na Brasil. Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DARNTON, Robert. *História da leitura*. In: A Escrita da História: novas perspectivas. Peter Burke (org.); São Paulo: Editora da Unesp, 1992.

DIWAN, Pietra. *Raça pura – uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Contexto, 2007.

EDLER, Flávio. A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical. *História, Ciências e Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2): 357-85, maio-ago. 2002.

EDLER, Flávio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro (1854 -1884)*. São Paulo: USP, 1992. (Dissertação de mestrado)

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

ELIAS, Nobert. *O Processo civilizador, v.1: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

CRUZ, Heloisa Faria de. *São Paulo em papel e tinta- periodismo e vida urbana*. São Paulo: EDUC, 2000.

FERRAZ, Flávio Carvalho. *Andarilhos da imaginação: um estudo sobre os loucos de rua*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

FERREIRA, Jackson. *Loucos e pecadores: suicídio na Bahia no século XIX*. Salvador: UFBA, 2004 (Dissertação de mestrado).

FONSECA, Ricardo Marcelo. A cultura jurídica brasileira e a questão da codificação civil no século XIX. *Revista da Faculdade de Direito (UFPR)*, nº44, 2006. Endereço eletrônico: ojs.c3.ufpr.br. Último acesso 26/10/2014 às 18:57 hs.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2012.

_____. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

_____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GINZBURG, Carlo. *A micro-história e outros*. Rio de Janeiro: Difel, 1989.

GRINBERG, Keila. *Código Civil e Cidadania*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de siêcle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HOBBSAWM, Eric J. *A Era dos Impérios – 1875-1914*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

LEGOFF, Jacques. *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1997.

LEITE, Rinaldo Cesar Nascimento. *E a Bahia civiliza-se – Ideais de civilização e anti-civilidade em um contexto de modernização urbana. Salvador 1912-1916*. Salvador: UFBA, 1996. (Dissertação de mestrado).

LEVI, Giovanni. *Sobre a micro-história*. In: BURKE, Peter (org.). *A escrita da história. Novas perspectivas*. São Paulo: Editora da Unesp, 1992.

LIMA, Henrique Espada. *Micro-história*. In: CARDOSO, Ciro Flamarion (org.). *Novos domínios da história*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LOBO, Lilia Ferreira. *Os infames da história – pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, Fábio Henrique. *Suicídio- teia discursiva e relações de poder na imprensa campineira, final do século XX*. Campinas: UNICAMP/CMU, 2006.

_____. Do suicídio e dos corpos: histórias e problematizações. In: DEL PRIORE, Mary & AMANTINO, Marcia (orgs.). *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Editora UNESP, 2011.

MATTOSO, Kátia M de Queirós. *Bahia século XIX – Uma província no império* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

_____. Opulência na província da Bahia. In: Alencastro, Felipe de. (organizador). *História da Vida privada no Brasil – Império: a corte e a modernidade nacional*. São Paulo: Companhia das letras, 1997.

MARTINS, Marcelo Thadeu Quintanilha. “Policiais Habilitados não se improvisam” – A modernização da polícia paulista na Primeira república (1889-1930). *Revista de História*, São Paulo, nº164, p.243-269, jan/jun 2011.

MELMAN, Jonas. *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras, 2006.

MENDOÇA, Joseli Maria Nunes. *Evaristo de Moraes, tribuno da República*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2007.

MEYER, Marlyse. *Folhetim: uma história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

MOURA, Renata Heller de; BOARINI, Maria Lúcia. A saúde da família sob as lentes da higiene mental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.9, nº1, jan-mar. 2012, p.217-235.

NADAF, Yasmim Jamil. O romance-folhetim francês no Brasil: um percurso histórico. *Letras*, Santa Maria, v.19, nº2, p.119-138, jul/dez 2009.

PEREIRA NETO, André de Faria. A profissão médica em questão (1922): Dimensão histórica e sociológica. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11 (4): 600-615, out/dez. 1995.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *Alienação mental e raça: a psicopatologia comparada de negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, 2003.

PEREIRA NETO, André de Faria. A profissão médica em questão (1922): Dimensão histórica e sociológica. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11 (4): 600-615, out/dez. 1995.

_____. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

PERES, Fernando da Rocha. *Memória da Sé*. Salvador: Secretaria da Cultura e Turismo do Estado, 1999.

PERROT, Michelle. *História da Vida Privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

POE, Edgar Allan. O sistema do doutor Alcatrão e do Professor Pena. In: Costa, Flávio Moreira da. *Os melhores contos de loucura*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

PORTOCARRERO Vera. *Arquivos da Loucura – Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2002.

RIOS, Venézia Durando Braga. *O Asilo São João de Deus: as faces da loucura*. São Paulo: PUC/São Paulo, 2006. (Tese de Doutorado)

ROSA, Lúcia. *Transtorno mental e o cuidado da família*. São Paulo: Cortez, 2008.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2006.

SANTOS, Bruna Ismerin Silva. “Aos loucos, os alienistas. Médicos, família e justiça em Salvador. (1870-1910). Salvador: UFBA, 2009. (Dissertação de mestrado)

SANTOS, Fernando Dumas dos. A construção do alcoolismo no conhecimento médico. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (orgs). “Uma história brasileira das doenças.” Brasília: Paralelo 15, 2004.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. In: *História, Ciências, Saúde*, v-1, nº1 (jul-out 1994) Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2010. p. 401-420

SANTOS, Nádia Maria Weber. *Psiquiatria e História Cultural: A literatura como fonte e a loucura como objeto*. In: “História e Loucura: saberes, práticas e narrativas. Yonissa Mamitt Wadi, Nádia Maria Weber Santos (orgs.). Uberlândia: EDUFU, 2010.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil. 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão. Tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SILVA, Kátia Maria de Carvalho. *O Diário e o século XIX*. Rio de Janeiro: Tempos Brasileiros, 1979.

SILVA, James Roberto. *Doença, fotografia e representação – Revistas médicas em São Paulo, Paris, 1869-1925*. São Paulo: Edusp, 2009.

SERPA JÚNIOR, Octavio Domont. O degenerado. In: In: *História, Ciências, Saúde*, v-1, nº1 (jul-out 1994) Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2010. p.447 – 474.

SOUZA, Luis Antonio Francisco de. Ordem social, polícia civil e justiça criminal na cidade de São Paulo (1889-1930). *Revista de História* 162 (1º semestre de 2010), 179-204. Acesso feito por www.revistas.usp.br/revhistoria/article/download/19156/21219 em 21/04/2014.

STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2005.

VAINFAS, Ronaldo. História da Vida Privada: dilemas, paradigmas, escalas. *Anais do Museu Paulista*, São Paulo. N. Sér. V.4, p.9-27, jan/dez. 1996.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Por detrás do álbum de família: o desafio do cuidado social familiar. In: ROSA, Laura. *Transtorno mental e o cuidado da família*. São Paulo: Cortez, 2008.

ZARIAS, Alexandre. *Negócios Públicos e interesses privados: a interdição e os dramas de família*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2005.