

## A Anormalidade nos Domínios Biopolíticos: “A Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” (1931)

*The anormality in the biopolitical domains: “A Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” (1931)*

Rafael Santana Bezerra

 <https://orcid.org/0000-0002-1052-7637>

Universidade Federal de Pernambuco

**Resumo:** Este artigo se insere na problemática geral dos efeitos que o medo de uma possível reprodução e expansão da loucura impôs aos médicos psiquiatras e ao Estado de Pernambuco no início do século XX. A loucura ingressava, ao lado das grandes doenças epidêmicas, como o novo perigo a ser evitado e combatido. Deste modo, nosso objetivo é identificar as discontinuidades das concepções médicas sobre loucura, atentando para o aparecimento das primeiras instituições de assistência, tratamento e profilaxia da doença mental no estado. Buscaremos analisar e caracterizar os princípios políticos e médicos que guiaram a elaboração e funcionamento da “Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco”. O que queremos indicar é que o aparecimento da categoria do “anormal” no final do século XIX favoreceu a emergência de uma nova governamentalidade preocupada não somente com o adestramento de corpos individuais, mas agora, com a vida e os hábitos da população, uma categoria politicamente importante para os projetos de modernização do Estado. Trata-se da estruturação de uma biopolítica da população pernambucana.

**Palavras-chave:** História da Loucura. Ulysses Pernambucano. Biopolítica.

**Abstract:** This article is inserted into the general problematic of the effects that the fear of a possible reproduction and expansion of madness imposed on psychiatrists and the State of Pernambuco at the beginning of the 20th century. Madness entered, alongside the great epidemic diseases, as the new danger to be avoided and combated. Thus, our objective is to identify the discontinuities of medical conceptions about madness, paying attention to the appearance of the first institutions of assistance, treatment, and prophylaxis of mental illness in the state. We will seek to analyze and characterize the political and medical principles that guided the elaboration and functioning of the “Organização de Assistência aos Psicopatas”. What we want to indicate is that the appearance of the “abnormal” category at the end of the 19th century favored the emergence of new governmentality concerned not only with the training of individual bodies but now, with the life and habits of the population, a category politically important for state modernization projects. It is the structuring of the biopolitics of the population of Pernambuco.

**Keywords:** History of Madnass. Ulysses Pernambucano. Biopolitical.

### Introdução

Um dos discursos mais violentos do campo psiquiátrico pernambucano no início do século XX foi proferido pelo presidente da “Liga Pernambucana de Higiene Mental”, o desembargador João Aureliano. Publicado pelo “Arquivo da Assistência aos Psicopatas” (1934), o autor revelava suas preocupações com o crescimento da “degeneração” entre os pernambucanos, indicando a necessidade de aplicar as “novas diretrizes da higiene mental” que vinham dos Estados Unidos e da Alemanha hitlerista. Essa “novidade” sugeria, inicialmente, que os médicos psiquiátricos deveriam se transformar em verdadeiros sociólogos, tendo a obrigação de estar em alerta para as



Esta obra está licenciada sob uma [Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

diversas causas de produção e reprodução da doença mental. Sua função era “conservar a saúde e dilatar a vida”, ampliando seus saberes para outros domínios científicos.

De acordo com o Dr. João Aureliano, parte da profilaxia deveria se concentrar na educação e na criação higiênica das crianças e adolescentes onde admite-se que a “educação psíquica principalmente na infância tem o poder de criar hábitos e tendências capazes de modificar a estrutura cerebral, concorrendo para dar nova diretriz à conduta humana” (AURELIANO, 1934, p. 49). Esses jovens tornaram-se alvos de um processo de estatização do biológico, do entendimento de que a regulamentação da população pelo Estado era fator preponderante para o desenvolvimento social. Através da ação nos corpos em desenvolvimento, pelo condicionamento do comportamento, era que se produziria, no futuro, a população desejada. Os menores transformaram-se, no início do século XX, na esperança de realização da utopia psiquiátrica.

Entretanto, para o presidente da LPHM, a grande saída “profilática” residiria na sistemática e “heroica esterilização dos anormais”. A esterilização eugênica impediria a reprodução da “degeneração”, salvaguardando o “futuro das raças e das nacionalidades” (AURELIANO, 1939, p. 50), e transformava-se, portanto, em “medida de segurança”. Definia por “anormais” todo aquele “grande rebotalho humano”, ou seja, aquilo “que sobra depois de escolhido”, “o resto do que foi aproveitado”. Estes seres humanos, agora definidos como “restos de feira”, deveriam perder uma das funções mais básicas da vida biológica, a capacidade de reprodução. O Estado, revestido de ciência, desejava adentrar e colocar sob seu domínio a própria “vida nua”, a Zoé dos gregos, ou seja, a vida despida de qualquer valor social e entendida em termos puramente biológicos (AGAMBEN, 2007).

Em concordância com Jurandir F. Costa (2007), compreendemos que os discursos eugênicos e de esterilização racial não faziam parte do repertório ou das ideias dos principais membros da psiquiatria pernambucana. Isso não impediu, entretanto, a circulação desses conceitos nas suas instâncias de produção/reprodução do saber (revista e associações) ou a elaboração de críticas mais enfáticas e diretas a essa proposta. “Na mesma época, Odilon Galati, no Rio, James Ferraz Alvim, em São Paulo, e Ulysses Pernambucano, em Recife [...], orientavam suas pesquisas numa direção totalmente oposta à higiene social da raça” (2007, p. 75). Porém, ainda que não concordassem com as ideias eugênicas, os discursos e práticas do campo psiquiátrico pernambucano pautavam-se numa nova relação de poder, que incorporava ao universo político os domínios da vida biológica. A psiquiatria pernambucana do século XX emergiu ao lado e em função do que Michel Foucault (1976) denominou de biopolítica.

Em “Vigiar e Punir”, Foucault (2004) procura identificar as formas pelas quais o poder tornou-se capaz de produzir subjetividades necessárias às realidades sociais e econômicas, em especial, ao capitalismo. Buscava-se caracterizar a elaboração da própria força produtiva a partir da fabricação de indivíduos, ou na modulação dos corpos dóceis. Essa nova análise das relações de forças emergia sobre o que ele denominou de “poder disciplinar”, como “a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objeto e como instrumentos de seu exercício” (FOUCAULT, 2004, p. 142). Nesses “regimes disciplinares”, caberia às escolas, aos hospitais, às prisões, aos quartéis, em suma, às “instituições disciplinares”, realizar a docilização dos corpos e moldar a subjetivação dos indivíduos.

Esse poder disciplinar age sobre o “corpo-máquina”, sobre o corpo que é passível de ser adestrado, docilizado, vigiado e punido quando necessário. O poder disciplinar conecta-se, portanto, ao conceito de anátomo-política do corpo humano. Esse “adestramento” liga-se às necessidades utilitárias, “a sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos, tudo isso foi assegurado por processos de poder que caracteriza as disciplinas” (FOUCAULT, 1976, p. 141). É só no final do primeiro volume de “História da Sexualidade” (1976) que Foucault vai nos apresentar uma nova tecnologia do poder, com funções reguladoras, fruto da superação dessa estratégia centrada essencialmente no corpo individualizado com suas intenções disciplinares.

Este segundo polo de desenvolvimento do poder, emergente a partir do final do século XVIII, age sobre o “corpo-espécie”, sobre os processos “naturais”; trata-se de uma estatização do biológico: os nascimentos, a mortalidade, a saúde, a duração da vida e as condições ambientais e higiênicas. A função dessa nova tecnologia de poder é produzir uma série de intervenções e de controles reguladores daquilo que se repete, daquilo que existe em um número maior de corpos e indivíduos. Essa novidade surge aliada ao aparecimento da concepção de população: “como um problema político, como um problema biológico e como problema de poder” (FOUCAULT, 2005, p. 293). A biopolítica é, deste modo, essa nova técnica que se dirige à multiplicidade dos indivíduos, entendidos enquanto massa, e que se afetam em processos de conjuntos próprios da vida biológica.

A biopolítica se efetua diferente do poder do soberano, não há mais o “fazer morrer”, circunscrito na letra da lei, mas o poder de “fazer viver e deixar morrer”. Esse “fazer viver” não implica numa vida livre, mas na subordinação da população às regulamentações racionais com que este poder está operando no momento. Deve-se levar em consideração que o poder disciplinar (anátomo-política) e o poder regulamentador (biopolítica) não estão no mesmo nível e, portanto, não são absolutamente contraditórios ou separados. A medicina, por exemplo, articula esses dois poderes, pois ela exerce um saber-poder tanto ao nível do corpo (individual) quanto ao nível da população. Ela produz uma norma médica que enquadra tanto indivíduos quanto populações numa série de taxonomias científicas, circunscrevendo os limites da normalidade.

De uma forma mais geral ainda, pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e aos acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento entre um e outro é a norma. (FOUCAULT, 2005, p. 302).

A “sociedade de normalização”, ou seja, a sociedade regida pela “norma”, é o resultado dessa aliança entre as estratégias de poder para disciplinar corpos e as táticas de regulamentação de populações. O dispositivo de sexualidade, por exemplo, utiliza-se da norma jurídica da aliança para enquadrar corpos individuais numa relação jurídica da sexualidade heteronormativa, ao mesmo tempo em que implica numa política global dos corpos, na regulamentação das taxas de fecundação e crescimento demográfico. Em suma, a sociedade de normalização é um efeito histórico das estratégias de poder que centraram sua ação na vida humana.

Ao dizer que o controle da anormalidade é uma medida de “segurança”, em função do perigo de sua repetição e reprodutibilidade, o Dr. João Aureliano circunscreve seu discurso nos domínios biopolíticos, na preocupação de “organizar a circulação, de eliminar o que era perigoso nela, de separar a boa circulação da má” (FOUCAULT, 2008, p. 27). Nas aulas de 1978, transcritas no Brasil sob o título de “Segurança, Território, População”, Foucault retoma a questão da biopolítica redefinindo seus critérios de atuação. Enquanto o poder soberano era exercido através da lei, e o poder disciplinar, pelas “instituições disciplinares”, o poder biopolítico funcionaria através dos “dispositivos de segurança”, que visariam, diferente do treinamento individual, “o equilíbrio global, algo como uma homeostase: segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos”. (FOUCAULT, 2005, p. 297).

Deste modo, o objetivo deste artigo é identificar as descontinuidades das concepções médicas sobre loucura, atentando para o aparecimento das primeiras instituições de assistência, tratamento e profilaxia da doença mental em Pernambuco. Buscaremos analisar e caracterizar os princípios políticos e médicos que guiaram a elaboração e funcionamento da “Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco”.

## **Do Hospício ao Hospital: As Descontinuidades da Psiquiatria Pernambucana**

Foi com os psiquiatras franceses Pinel (1745-1826) e Esquirol (1772-1840) que a concepção de alienação foi deslocada dos domínios religiosos, punitivos, para os espaços científicos,

produzindo, inclusive, uma nova categorização da doença mental. Essa amplitude taxonômica ajudou a efetivar o processo de consolidação da loucura dentro dos domínios médicos, assim como requereu uma nova especialização da percepção ou identificação dos doentes. A partir de então, somente o olho especializado era capaz de identificar os sinais da alienação. Determinavam-se, portanto, os critérios da especialidade psiquiátrica, demarcavam-se os domínios de um novo campo científico, ao mesmo tempo em que se redefinia o status político, jurídico, civil e social do louco.

Pinel e Esquirol estabeleceram o viés sintomático como critério classificatório, e, a partir dele, elegeram quatro grandes espécies ou classes de alienação mental: mania, melancolia, demência e idiotia. A mania seria o delírio com agitação, caracterizado por alterações nas funções intelectuais, pela falta de vínculo com a realidade; também marcada pelo desregramento das paixões e pelos atos imorais. Por sua vez, a melancolia era definida como delírio parcial e submetida a outros tipos de paixões, como a tristeza. De forma geral, essas duas concepções de alienação mental definiam-se a partir da extensão do delírio, combinado com algum tipo de paixão. Já a demência e a idiotia correspondiam à “loucura” propriamente dita; a primeira seria o desequilíbrio na inteligência (razão) e a segunda, sua total inexistência.

Ao se introduzir a novidade da “loucura com raciocínio” (CAPONI, 2012, p. 45), especialmente Esquirol e sua concepção de “monomania raciocinante”, a doença mental referia-se mais ao comportamento, aos hábitos, ações e paixões do indivíduo do que à sua racionalidade. Portanto, havia possibilidade de recuperação, já que a doença poderia ser corrigida através da intervenção especializada, agindo sobre os desvios das ideias, do comportamento e dos sentimentos do alienado. A patologia se inseria no universo da moralidade, agindo no desregramento das vontades. O psiquiatra era agora um ortopedista moral: “se alienação é sobretudo uma desordem do comportamento, se ela se insurge contra a ordem social por meio de atos involuntários, a cura só pode ser obtida pela imposição de certas normas transmitidas por um processo de reeducação do alienado, de um tratamento moral” (PORTOCARRERO, 2002, p. 44).

Compreendida como a moléstia dos desvios morais, a loucura ameaçava os princípios da civilização, fazendo com que a psiquiatria aparecesse “como instrumento de aprimoramento da sociedade civilizada” (MACHADO; LOUREIRO; LUZ, 1978, p. 418). O hospício tornou-se, portanto, o local privilegiado do tratamento moral. Pinel e Esquirol vão desencarcerar os loucos, substituindo os calabouços pela arquitetura terapêutica do manicômio. Não se tratava mais de exercer um poder negativo sobre os corpos, mas, agora, o hospício era um dispositivo disciplinar apto a produzir um saber/poder positivo sobre a loucura. Um dos princípios terapêuticos formulados por Esquirol no “*De La Folie*” (1816) era o isolamento. Segundo o médico, o afastamento garantia a segurança do doente – e de sua família; libertava-o das influências exteriores; vencias suas resistências pessoais, submetia-o ao regime médico e impunha novos hábitos intelectuais e morais (CAPONI, 2012).

Por conseguinte, para a efetivação do tratamento pelo isolamento, o hospício deveria funcionar como um espaço heterotópico (FOUCAULT, 1967), submetendo os doentes a uma dinâmica própria, diferente de sua vida e de seus antigos hábitos. Distante dos aglomerados urbanos, o ar puro circulava entre os pavilhões, o silêncio e a tranquilidade opunham-se à realidade de seus antigos lares. De maneira geral, a função geográfica do hospício era deslocar os sujeitos das suas condições originárias, enquadrando-os na espacialidade racionalizada da psiquiatria. O hospício se “caracteriza por um isolamento que se constitui não só como espaço fechado em si mesmo, mas também como espaço diferente, heterogêneo com relação às outras instituições” (MACHADO; LOUREIRO; LUZ, 1978, p. 434).

Assim, o hospício vai se definindo como instrumento da ação médica, como lugar privilegiado para o exercício do poder disciplinar. Nele, estava concentrado o controle das “operações do corpo”, impondo ao interno uma relação de docilidade-utilidade. Instaura-se assim, nos domínios médicos do século XIX, uma anátomo-política do corpo humano, ou ainda, uma “mecânica do poder”, baseada em ter “domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para

que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, seguindo a rapidez e a eficácia que se determina” (FOUCAULT, 2004, p. 119). O tratamento moral produziria o reordenamento das novas “operações” do indivíduo.

No manicômio, não se podia deixar o alienado livre, entregue ao seu desatino, e o controle do tempo era parte do processo terapêutico. O hospício deveria descrever uma ocupação para os alienados. Os doentes faziam parte da manutenção do hospício, costuravam, bordavam, plantavam; de uma maneira geral, produzia-se uma norma e um tempo do trabalho. O lucro desse esforço não era objetivo, ou seja, o seu produto material, mas a inculcação da ética do trabalho como reconstrução moral. O tempo livre e a recreação também deveriam ser medidos, controlados e fiscalizados pelos funcionários do hospício.

Em acordo com Machado, Loureiro e Luz (1978) e Magali Engel (2001), compreendemos que o aparecimento da psiquiatria no Brasil esteve vinculado à emergência da medicina social, ou seja, ao momento em que os médicos identificaram que a doença não era seu único objeto científico e apropriaram-se da sociedade como alvo de intervenção. Em consequência, a loucura passou a ser tratada como uma ameaça à ordem social e aos progressos da civilização, sendo submetida aos projetos políticos de normalização social do espaço urbano: “o louco faz seu aparecimento como um perigoso em potencial e como atentado à moral pública, à caridade e à segurança. A loucura é o perigo a ser evitado nas ruas da cidade” (1978, p. 377). Operando esse afastamento, erigia-se a necessidade de construir os locais adequados para a realização da medicalização da loucura.

Seguindo a lógica da psiquiatria francesa, foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o primeiro estabelecimento para o tratamento da doença mental no Brasil: o Hospício D. Pedro II. A institucionalização da psiquiatria nacional começava a ganhar força com a criação da cátedra de “Doenças Nervosas e Mentais” na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1881). Confiada inicialmente ao prof. Dr. Nuno de Andrade, a disciplina ganhou maior destaque com seu substituto, o Dr. Teixeira Brandão (1886). Somente com a instauração da República é que a administração do Hospício passava para as mãos do Estado, e, ao domínio efetivamente médico, em 1890, quando o Hospício D. Pedro II passou a se chamar Hospital Nacional dos Alienados.

Guiados pela mesma tradição, o primeiro asilo de alienados do Estado de Pernambuco, o Hospício de Santa Isabel, foi inaugurado em 1860, ficando a cargo de sua administração a Santa Casa de Misericórdia de Olinda. Os insanos, que perambulavam pelas ruas do Recife, que frequentavam as Casas de Correção e os Hospitais Gerais, tinham agora um destino específico, o que não correspondeu, necessariamente, a uma melhoria das suas condições de vida. De acordo com as considerações de Heronides Coelho (1983), os problemas do hospício eram vários e, na prática, funcionava como um “depósito” de sujeitos considerados “intratáveis”: havia superlotação (em 1877 existiam 144 doentes para 40 leitos), deficiência de alimentação, falta de água, ausência de médicos e a enorme mortalidade de seus internos, chegando a ultrapassar o número de 50% na década de 1870.

Para resolver o problema, em 1872, sob a encomenda do Presidente da Província, o Dr. Henrique Pereira de Lucena, foi ordenada a construção do “Hospício de Alienados do Recife”. Inaugurado em 1883, após vários problemas envolvendo a compra do terreno e a construção do prédio, o novo hospício do Estado ficou estabelecido no Sítio da Tamarineira. A sua função era: “dar asilo aos alienados de ambos os sexos, tratá-los e curá-los, sem distinção de condição, naturalidade e religião” (FILHO, 1983, p. 75). No primeiro ano, chegaram ao estabelecimento 87 doentes; três anos depois, o número superava a marca de 200 internos. A mentalidade, já em desuso na época, de relacionar assistência com a caridade religiosa (FOUCAULT, 2014), fez com que a organização e manutenção do novo prédio permanecesse nas mãos da Santa Casa.

A arquitetura do hospício, projetado pelo engenheiro francês Victor Fournié, obedecia ao Sistema Pavilhonar, “considerado, até então, o padrão arquitetônico hospitalar mais moderno da

época” (MIRANDA, 2010, p. 55). O modelo adotado estava em acordo com as concepções mentalistas da psiquiatria francesa, que entendia o hospício e o isolamento como instrumentos fundamentais da prática terapêutica. Neste primeiro momento, a planta era composta pela casa da administração, dois pavilhões, um masculino e outro feminino (destinados aos internamentos), e um outro, colocado entre eles, para a instalação da cozinha e demais dependências (FILHO, 1983, p. 69). Eram admitidos no estabelecimento dois tipos de internos: os indigentes e os pensionistas. Sendo estes últimos divididos por classe: 1ª classe, quarto separado com tratamento especial; 2ª classe, quarto para dois até quatro; e, por último, 3ª classe, enfermarias gerais.

A organização arquitetônica do hospício era tão importante para o projeto terapêutico quanto a distribuição dos sujeitos nesse espaço. A idealização da psiquiatria francesa era a da colocação dos indivíduos de acordo com suas espécies de loucura. Obedecia ao princípio disciplinar do “quadriculamento”, uma forma de “decompor as implantações coletivas; analisar as pluralidades confusas, maciças ou fugidias” (FOUCAULT, 2004, p. 123). No projeto médico desta espacialização-taxonômica, a imposição da ordem passava pela eliminação da singularidade e controle da multiplicidade. Entretanto, algumas limitações técnicas impediam a realização das ideias originais. O que Machado, Loureiro e Luz (1978) observaram no Hospício D. Pedro II, assemelhava-se à realidade do hospício do Recife: “é um espaço classificatório que localiza e distribui os indivíduos em seu interior, a partir de categorias muito pouco médicas como tranquilo-agitadores, sujios-limpos e outras do gênero que sempre podem ser acrescentados” (MACHADO; LOUREIRO; LUZ, 1978, p. 434).

De acordo com Carlos Miranda, o tratamento médico, neste primeiro momento, era limitado, resumindo-se ao “emprego de banhos, camisa de força, reclusão nos calabouços, o uso de medicamentos à base de brometo de potássio, hidrato de cloral, amileno, sulfonal, quina e ao emprego de sedantes, com ópio e a morfina” (MIRANDA, 2010, p. 59). Vistos como “animais perigosos”, os loucos eram submetidos a um sistema disciplinar baseado na violência e no controle ostensivo do corpo e do tempo. Os médicos deveriam estabelecer oficinas de trabalho como estratégia terapêutica, reduzindo o tempo livre do alienado. A recreação era controlada e submetida aos meios de “distração”, para que pudessem “concorrer para a cura da alienação mental” (FILHO, 1983, p. 82). Os não inseridos na ordem terapêutica eram enquadrados pela coerção física, que ia desde a reclusão solitária até a diminuição da alimentação por um dia.

A Proclamação da República instituiu alterações importantes na administração e funcionamento do “Hospício de Alienados do Recife”. Para tal serviço, chegaram da Itália, em 1891, 10 freiras da “Congregação Filhas de Santana” sob a direção da Irmã Teodósia Cechetti. Subordinados às religiosas, exerciam a função médica o Dr. Joaquim Loureiro, nomeado em 20 de março de 1891, e o Dr. Constantino Pontual, nomeado em 29 de abril do mesmo ano. O pequeno número de médicos não conseguia garantir a efetivação da prática e do discurso médico sobre a loucura, esse espaço era tomado pela força das religiosas. Aliam-se a esse problema as péssimas condições materiais do hospício. De acordo com Heronides Coelho, deste “período que vai da Proclamação da República ao começo do século XX constatamos uma verdadeira decadência nos serviços da assistência aos alienados” (FILHO, 1983, p. 87).

Os últimos anos do século XIX foram marcados pelo aprofundamento da falência do sistema manicomial. No ano de 1891, ocorreram 251 óbitos no Hospício de Alienados do Recife, o que correspondia a 40% do total de pacientes internados naquele período (MIRANDA, 2010). A superlotação, misturada às péssimas condições de higiene, ao convívio, num mesmo espaço, de pessoas com doenças infectocontagiosas, entre elas, crianças, homens e mulheres, além da fragilidade da presença e procedimentos médicos, ajuda a explicar o caos que havia se tornado o hospício do Recife. O hospital, compreendido como espaço de cura e, portanto, de preservação da vida, possui, ao mesmo tempo, uma função não dita. Ele opera, sob a luz da negligência estatal, um projeto de eliminação de vidas precárias e improdutivas. O “deixar morrer” é uma dessas

estratégias do “tanátopoder” (AGAMBEN, 2007).

O projeto da psiquiatria, de um espaço terapêutico mediado pela racionalização, encontrava na prática os entraves para seu funcionamento. Algumas melhorias tímidas começaram a surgir quando se estabeleceu na direção do “Hospício de Alienados” o cargo do médico-diretor, ocupado pelo Dr. Joaquim Loureiro em 06 de abril de 1904, com auxílio do Dr. Constâncio Pontual, de Fernando Lisboa Coutinho e Teófilo de Holanda Cavalcanti. Fortalecendo o poder científico, chegaram ao estabelecimento os recém-formados Dr. Alcides Codeceira, Teodorico Padilha e Solto Maior. Logo, instituíram-se algumas práticas terapêuticas, como os serviços de hidroterapia e eletroterapia. Entretanto, loucos e médicos permaneciam na companhia das “Irmãs de Santana” e sob administração da Santa Casa de Misericórdia.

Os finais do século XIX marcaram, portanto, uma autocrítica da psiquiatria brasileira e pernambucana: a perspectiva mentalista, estabelecida por Pinel e Esquirol, começava a ser substituída pelas visões organicistas dos psiquiatras alemães e franceses. Em consequência disso, questionava-se a instituição do hospício como único espaço de saber e de cura reservado aos doentes mentais. Esse duplo movimento, de interrogar a taxonomia francesa e seus projetos terapêuticos, implicou numa reformulação das estruturas médicas de assistência e tratamento da loucura no Brasil.

Parte dessa descontinuidade da psiquiatria esteve relacionada ao conceito de “degeneração”, descrito pela primeira vez no “*Tratié des Maladies Mentales*” (1857), do psiquiatra franco-austríaco Benedict Auguste Morel. O médico parte do pressuposto da existência de um “tipo primitivo” (normal) do ser humano e propõe a “degeneração” como “um desvio doentio do tipo normal da humanidade” (MOREL, 2008, p. 500). A alienação era, portanto, um estado avançado de degeneração. Para Morel, os procedimentos de degeneração eram o resultado de uma série de influências negativas, tanto físicas quanto morais, “e como todos estados doentios, têm suas características especiais” (MOREL, 2008, p. 499).

Uma dessas “características especiais” seria a “transmissão hereditária” ou “herança mórbida”. Esse conceito, compreendido como um processo de reprodução hereditária da doença e, portanto, da própria condição anormal, ameaçava o desenvolvimento do tipo ideal de humanidade (entendido em termos de raça). A “herança mórbida” seria uma espécie de “obstáculo ao progresso” da raça humana, “por seu contato com a parte sadia da população” (MOREL, 2008, p. 501). A solução encontrada por Morel residia no reconhecimento do “modo de produção dos degenerados”, na sua “classificação”, mas sobretudo, na “profilaxia” e “higiene”, uma vez que era impossível, tornando-se degenerado, a remissão ao tipo normal da humanidade.

Foi com a teoria da degenerescência de Morel, de 1857, que os psiquiatras atentaram para os aspectos biológicos e hereditários das enfermidades. A substituição da classificação sintomatológica pela etiológica propiciou o aparecimento de novas categorias na cena médica: “alienações hereditárias”, “alienação por intoxicação”, “loucuras simpáticas”; eram essas terminologias que identificavam os grupos de moléstias produzidas pelo médico franco-austríaco. “Na verdade, a classificação de Morel parte de um pressuposto mais ideológico e menos metodológico: toda loucura tem uma causa orgânica, mesmo que seja uma hipotética hereditariedade” (PESSOTTI, 1999, p. 84). Mesmo com todos os problemas de cunho científico, a teoria da degenerescência possibilitou o deslocamento psiquiátrico para as questões de ordem física. A doença mental passaria a ser interpretada a partir do corpo, das relações causais com as práticas cotidianas, através do histórico familiar ou dos “desvios” anatômicos.

Para Sandra Caponi (2012), começava a se constituir uma espécie de “psiquiatria ampliada”, ou, ainda, uma “medicina do não patológico”. A invenção do “anormal”, como desvio do tipo primitivo da humanidade, propiciou a apropriação do poder médico de um conjunto amplo de sujeitos que não se enquadravam nos casos clássicos da doença mental. Alcoólatras, usuários de drogas, religiosos de matriz africana, sífilíticos, mestiços, criminosos, os habitantes de alojamentos

insalubres; em suma, ampliaram-se os domínios em que o poder psiquiátrico deveria agir. Nesse sentido, Vera Portocarrero (2002) explica que o aparecimento do “anormal” englobaria todos aqueles que escapavam do poder disciplinar produzido pelo modelo manicomial. A teoria da degeneração de Morel foi importante para a retirada da psiquiatria dos muros asilares, estendendo a ela toda uma possibilidade de medicalização da vida humana.

O final do século XIX foi marcado pela ascensão da tradição alemã na psiquiatria, notadamente pela influência da Escola de Illeau, com Krafft-Ebing (1840-1902). Publicado no ano de 1879, o “Tratado Clínico e Prático das Doenças Mentais” reunia uma nosografia baseada no conceito de “psicose”, influenciada pelas degenerações de Morel. Entre elas, estavam as “psicoses funcionais”: divididas entre as “psiconeuroses”, que atingiam o cérebro sadio; e as “degenerações psíquicas”, que atingiam o cérebro predisposto, compreendido em termos de “taras psicopáticas”. Essas concepções ajudavam a efetivar a condição do degenerado dentro da lógica da anormalidade, como sujeito intermediário entre o normal e o patológico: “As degenerações psíquicas, ao contrário, afetavam sujeitos portadores de estigmas físicos e cuja constituição nervosa e psíquica sempre fora anormal, desequilibrada” (BERCHIERE, 1980, p. 141).

Entretanto, a maior influência do campo psiquiátrico brasileiro na passagem do século é a de Emil Kraepelin (1856-1926), autor do “Compêndio de Psiquiatria”, publicado em 1883, e que em trinta anos “conheceria oito edições e se transformaria, mediante acréscimos sucessivos num grosso tratado de duas mil e quinhentas páginas” (BERCHIERE, 1980, p. 161). A classificação de Kraepelin era extensa e conseguia aliar elementos etiológicos e sintomáticos, relacionando os sintomas mentais com as alterações físicas (cerebrais). Analisava-se a doença mental em sua plenitude: anatomia patológica, sinais clínicos, causas biológicas e sociais. Portanto, a alienação poderia ser resultado de causas endógenas (cerebrais ou não) ou exógenas, tais como as infecções e intoxicações, até traumas emocionais. Dentro de sua longa classificação, merece destaque, pelo uso comum dos médicos brasileiros, os “estados psicopáticos”. Baseados nas degenerescências, esses “estados” eram divididos em: “desequilíbrios constitucionais”, “loucura obsessante”, “loucura impulsiva” e pela “inversão sexual”.

Esses novos discursos chegaram ao Brasil, segundo Portocarrero (2002), por intermédio do Dr. Juliano Moreira, ainda que cientistas de outros campos, como o professor de Medicina Legal de Salvador, o Dr. Nina Rodrigues, também os utilizassem com frequência. De toda forma, a novidade da “sociogênese”, inspirada por Kraepelin, interligava as doenças mentais com as relações sociais, com as práticas do cotidiano (uso de bebidas, entorpecentes), com a higiene das populações, com os efeitos das relações sexuais e sua conseqüente reprodução da “herança mórbida”. Esse conjunto de elementos deram aos psiquiatras brasileiros do século XX um novo desafio e a necessidade de manter o desenvolvimento da civilização contra os perigos da degeneração.

Essa nova concepção médica possibilitou o aparecimento da “anormalidade” como um “dispositivo disciplinar” (PORTOCARRERO, 2002), ou seja, como estratégia para a manipulação de forças, por meio da intervenção científico-racional do Estado contra a população. Justificavam-se diversas medidas intervencionistas na família, no trabalho, na escola, nas forças armadas, entre outras, no interior das cidades brasileiras. E assim, “é possível perceber que em meio a atritos e fricções, intransigências e concessões, estabilizou-se um compromisso: O estado aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas” (COSTA, 2004, p. 29). O que Jurandir F. Costa analisa sobre a relação entre o poder médico e a formação do Estado Imperial, também se faz valer para a formação do Estado Republicano e o poder psiquiátrico. Essa aliança possibilitou a reorganização do Estado a partir dos princípios de uma nova política médica, a Higiene Mental.

Não se tratava apenas de cuidar do “louco”, dentro dos antigos domínios asilares, mas agora, tendo compreendido as causas da loucura, a lógica era evitar a disseminação da doença mental e dos seus estágios mórbidos. Nesse sentido, as novas normas de controle operadas pela



psiquiatria do século XX respondiam às demandas da sociedade burguesa. O “esquadrinhamento” da população, “que divide fundamentalmente em normais e doentes mentais, ou seja, em úteis, produtivos e inúteis” (PORTOCARRERO, 2002, p. 101), aparecerá como a ordem sob a qual se sustentará toda uma nova organização de assistência e tratamento da doença mental.

No ano de 1903, Juliano Moreira é nomeado para a direção do “Hospício Nacional dos Alienados” e para a direção geral da “Assistência a Psicopatas”. Começava a se colocar em prática os imperativos organicistas da psiquiatria alemã: o deslocamento iniciava com a ampliação de instituições de tratamento da doença mental, como as colônias agrícolas, o manicômio judiciário e instituições não asilares, como a assistência heterofamiliar e o ambulatório (para prevenção e orientação). Estabelecia-se, assim, com a emergência do sistema *open door*, a criação de novos espaços para novas categorias de sujeitos: loucos criminosos, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, ou seja, os “degenerados de todos os gêneros”.

Movimento semelhante ocorreu em São Paulo, no “Hospício do Juquery”, já no final da administração de Franco da Rocha. Entre as realizações do médico paulistano, durante os anos 20, podemos mencionar a construção do pavilhão dos “menores anormais”, que se transformaria mais tarde na Escola Pacheco (1929); a construção da colônia agrícola, do laboratório histoquímico (estudo da patologia cerebral), do Manicômio Judiciário e a organização do sistema hetero e endofamiliar (CUNHA, 1986). De forma geral, ainda que timidamente em alguns locais, via-se uma mudança de perspectiva nas organizações de assistência aos doentes mentais.

Pernambuco também começava a operar esses deslocamentos, principalmente a partir da década de 1920, durante o governo de Sérgio Loreto. Esse momento foi notadamente importante para as pretensões modernizadoras da cidade do Recife. Segundo Antônio P. Rezende: “a onda modernizadora tomou conta das grandes cidades do mundo com o avanço do capitalismo. As cidades passavam por transformações significativas, para atender aos sonhos progressistas e facilitar avanço da ‘verdadeira civilização’” (2016, p. 41). Foram realizadas diversas obras de infraestrutura e embelezamento da cidade, entre elas, os melhoramentos na Escola Normal, a construção da Avenida Beira-Mar, as obras no Derby, a Hospedaria dos Imigrantes.

A preocupação com a cidade entrecruzava-se com os discursos higienistas e desenvolvimentista. No início do século XX, Recife se viu acometido por diversas epidemias: varíola, febre amarela, tuberculose, gripe espanhola. Soma-se a isso o crescimento da população na década de 1920, com mais de 238.843 habitantes, grande parte deles, moradores de mocambos e submetidos a péssimas condições de higiene e de saúde. Pernambuco vivia um verdadeiro processo de precarização da vida de sua população. Em resposta a essa situação, é estruturado, no governo de Sérgio Loreto, o “Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco”, sob a direção de Amaury de Medeiros, nomeado ao cargo em 1º de fevereiro de 1923.

Esta “cruzada modernizante” possibilitou a centralização das ações higiênicas pelo Estado, dando início a uma campanha de educação sanitária, de fiscalização dos alimentos e do policiamento sanitário familiar. Além disso, sistematizou uma nova governamentalidade, compreendida em termos científicos, de que o progresso e o desenvolvimento do Estado só poderiam ter êxito com o auxílio de especialistas técnicos e de médicos. Criam-se então, a “Inspetoria de Estatística, Propaganda e Educação Sanitária”, os serviços de “Higiene Infantil”, além do “Laboratório Químico e Bromatológico”, da “Delegacias de Saúde”, do “Instituto Vacinogênico” e o “Serviço de Visitadoras” (REZENDE, 2016).

Deve-se levar em consideração que esses projetos higiênicos foram impostos à população como medidas de controle e organização social, utilizando-se inclusive dos meios coercitivos existentes: a força e o medo. “A abertura para a modernização se realizou em cima desses medos e ameaças, apesar do controle e do autoritarismo existentes, que dificultavam a insubordinação política” (REZENDE, 2016, p. 67). Apesar das tentativas de convencimento, como as conferências, concursos literários, palestras infantis e as produções na imprensa, o uso da força

policial era sempre evocada quando as ordens higiênicas não eram obedecidas.

Foi justamente durante este momento e com a decisiva participação do Dr. Ulysses Pernambucano que o Hospício de Alienados do Recife passou para as mãos do Estado. A Santa Casa de Misericórdia recebia uma subvenção de 1.500 contos para a manutenção do hospício e de mais três instituições. Após o pedido de aumento do subsídio, Amaury de Medeiros, por influência de Ulysses, envia para a “Comissão de Finanças da Câmara do Estado” a proposta de alienação dessas instituições pelo Estado de Pernambuco. Aprovada através do decreto de Lei 1.639 de 1924, o antigo hospício era agora de administração do “Departamento de Saúde”, nomeando também o Dr. Ulysses Pernambucano como diretor e substituindo o nome do asilo para: Hospital de Doenças Nervosas e Mentais.

Ainda durante o governo de Sérgio Loreto e a administração de Ulysses Pernambucano, o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais passou por alterações estruturais e procedimentais importantes. Foi aprovada a construção do “Pavilhão de Observações”, o “Pavilhão Anatômico”, a portaria, a colocação da grade do muro e do portão de entrada, e a realização de diversas reformas no prédio principal, além da pintura e manutenção geral. Não obstante: “tão importante quanto as reformas físicas que empreendeu foi a realização de observações sistemáticas dos doentes e a admissão de internos, os primeiros dos hospitais pernambucanos” (HUTZIER, 1987, p. 28). Achavam-se trabalhando no Hospital, neste momento, os Drs. Alcides Codeceira, Costa Pinto e Adalberto Cavalcanti.

Ulysses Pernambucano tornou-se rapidamente uma figura importante da inteligência pernambucana. Nascido em Recife, em 1892, foi estudar na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entrando em contato com as teorias psiquiátricas do organicismo francês e alemão. Trabalhando como interno no Hospital Nacional de Alienados, tornou-se, segundo seus necrólogos, um dos principais discípulos de Juliano Moreira. Ulysses Pernambucano só voltaria ao Recife em 1917, assumindo inclusive o trabalho de interno no Hospício de Alienados do Recife, na época, sob a direção do Dr. Joaquim Loureiro.

Um de seus primeiros conflitos, ainda nessa época, foi o famoso caso de maus tratos das três órfãs da Santa Casa que estavam presas no calabouço do hospício como castigo por insubordinação. Denunciando à imprensa pernambucana e aliando-se a personagens importantes do Estado, como o historiador Oliveira Lima e o Senador Ribeiro de Brito, Ulysses consegue a soltura das moças. Uma derrota para a Santa Casa e para o Dr. Joaquim Loureiro que, um tempo depois, em 21 de dezembro de 1921, foi exonerado a pedido próprio. A partir de então, o hospício ficou sob a direção de Alcides Codeceira, pondo em prática algumas das propostas de Ulysses Pernambucano para a melhoria da situação dos internos:

A abolição dos calabouços e das camisas de força, a implantação da balneoterapia, clinoterapia, separação dos epiléticos e dos menores em pavilhões apropriados com uma educação pedagógica, nomeação de um médico e de um cirurgião para as ocorrências médicas e cirúrgicas, material apropriada aos exames dos pacientes, aproveitamento do trabalho agrícola dos doentes crônicos no terreno que circunda o prédio do hospício e a remoção dos entraves administrativos, por força do regulamento, que dificultavam a aquisição de medicamentos para doentes (MIRANDA, 2010, p. 68).

Os anos vinte foram decisivamente importantes para o desenvolvimento e a composição do campo psiquiátrico pernambucano. Neste período, contamos com a criação da Faculdade de Medicina de Pernambuco (1920), junto à instituição da cadeira de Clínica Psiquiátrica (1923), confiada ao Dr. Alcides Codeceira. A colocação do internato para futuros psiquiatras no hospital da Tamarineira propiciou aos novos estudantes a experiência prática necessária ao desenvolvimento da profissão. Ao lado desses elementos, os discursos políticos de desenvolvimento e urbanização legitimavam as práticas médicas de caráter higienista. Concomitantemente, o aparecimento de figuras importantes, como o Dr. Ulysses Pernambucano, José Lucena, Amauri Medeiros e o próprio

Codeceira, ajudou a sedimentar esse saber como uma necessidade pública.

Por conseguinte, o “Movimento de 1930”, que instituiu um novo regime político no Brasil e estabeleceu a interventoria de Carlos de Lima Cavalcanti em Pernambuco, longe de marcar um rompimento profundo com o discurso político anterior, acentuou os ideais de modernização e aliança com o poder médico. Portanto, através do decreto de nº 26 de 1 de janeiro de 1931, é estabelecida a “Divisão de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco”. De acordo com as letras da lei, sua função era melhorar os serviços de assistência aos doentes mentais, diminuir as internações no Hospital de Doenças Nervosas e Mentais e, sobretudo, garantir a profilaxia da alienação. Iniciava-se em Pernambuco, dirigida pelo Dr. Ulysses Pernambuco, uma nova fase da ciência psiquiátrica.

É, portanto, a partir do século XX, que se observará o desenvolvimento de uma nova forma de governo, muito mais preocupada com a regulamentação da população e com o adestramento dos corpos em desenvolvimento. A “Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” é o resultado dessa governamentalidade instaurada durante esse período e que marca uma nova relação de poder. Foucault (2005) deixa explícita a importância do poder/saber médico neste processo, tendo a função “maior da higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, centralização da informação do saber e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e medicalização da sociedade” (2005, p. 295). Cabe-nos, agora, uma análise do funcionamento desse novo “dispositivo de segurança”.

### **A “Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco”**

A direção e a execução da nova reforma de assistência psiquiátrica, proposta pela interventoria de Carlos de Lima Cavalcanti, ficou confiada à direção do Dr. Ulysses Pernambucano. “A Organização de Assistência aos Psicopatas” estava subordinada à “Secretaria de Justiça e Negócios do Interior” e compreendia os “serviços para doentes mentais não alienados” (ambulatório e hospital aberto); os “serviços para doentes mentais alienados” (hospital para doenças agudas e colônia para doentes crônicos); o “manicômio judiciário” (loucos criminosos) e um serviço de “Higiene Mental” (prevenção das doenças mentais e Instituto de Psicologia).

Este modelo assistencial, experienciado inicialmente em São Paulo, correspondeu as transformações da nova prática psiquiátrica. Buscava-se ampliar os domínios da psiquiatria superando o “princípio do isolamento” e do asilo fechado, característicos da escola francesa, substituindo-os pelo modelo do *open-door*. Em acordo com Vera Portocarrero, a dispersão espacial em diferentes instituições para abrigar as novas modalidades de assistência, antes de demarcar uma descentralização do poder médico serviu “para ampliar o campo de ação do psiquiatra, visando o poder de decisão sobre a vida dos alienados, centralizando-os cada vez mais nas mãos dos psiquiatras” (PORTOCARRERO, 2002, p. 118). O sistema *open-door* produzia uma espécie de ilusão da liberdade, reconfigurando o poder médico para o exercício sutil da força, deslocamento necessário para pôr em prática o projeto de medicalização da sociedade.

Em Pernambuco, além do Hospital e do Instituto de Psicologia “tudo estava por fazer”, a reforma deveria abarcar a construção de instalações físicas até a contratação de funcionários e especialistas. No relatório de 1932, Ulysses Pernambucano pontuava todos os gastos da reforma e as despesas atualizadas para a realização dos serviços. Tinha como objetivo tornar sua administração transparente, ao mesmo tempo que defendia o governador Carlos de Lima Cavalcanti das acusações de que gastava demasiadamente com os loucos. “Sei que se tem censurado o governo do Estado porque as despesas médicas com a Assistência aos Psicopatas são superiores ao que Pernambuco tinha com o Hospital de Alienados. A acusação é fraca e fácil de destruir” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 12).

No ano de 1930 a verba utilizada para o “Hospital de Alienados” e para o “Oswaldo Cruz” era de apenas 700 contos. Para Ulysses Pernambucano, já se tratava de uma quantidade

insuficiente de recursos. Seu argumento era que a ampliação dos serviços, apesar de demandar mais gastos, não implicava necessariamente no endividamento do Estado, muito em função, do seu racionalismo administrativo. No orçamento para o segundo semestre de 1931, a verba da “Assistência aos Psicopatas foi de 550:880\$000 sendo 200:800\$000 para o pessoal e 350:000\$000 para material” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 12). Para a redução da folha, Ulysses Pernambucano decidiu diminuir a remuneração de médicos e funcionários que passaram a exercer duas funções com o mesmo salário. De toda maneira, no ano de 1932, a “organização” conseguiu um pequeno aumento no orçamento, em torno de 1.007:960\$000, o que indicava, segundo ele, que a reforma foi realizada “quase sem onerar os cofres públicos”.

A despeito das incertezas financeiras, a reforma empreendida por Ulysses Pernambucano procurava solucionar um dos principais problemas do Hospital, a grande quantidade de internos. Seguindo as indicações do relatório de 1932, chegaram ao estabelecimento, entre os anos de 1926-1930, cerca de 5.000 pacientes, ao passo que neste último ano, estiveram internadas 700 pessoas em apenas 300 leitos. A superlotação indicava a necessidade de “por ao alcance dos doentes organizações hospitalares de outra ordem” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 5) como estratégia para desafogar o prédio da Tamarineira. Entre estas instituições estavam a “Colônia Agrícola”, para os doentes masculinos crônicos e o “Pavilhão Feminino” para “abrigar convenientemente à noite, esses doentes” (1932, p. 20).

A “Direção Geral” previa ainda a instalação de outros serviços ao “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais”. Neste sentido, foi definido a construção de um pavilhão para os serviços cirúrgicos, com salas de operação e enfermaria; salas dos serviços oftalmológicos, odontológicos e radiológicos. Além de um outro pavilhão destinado ao serviço de neuropsiquiatria infantil. Ao lado dessas mudanças físicas, outras de caráter administrativo também se operavam. O poder médico buscava se aproximar das famílias dos pacientes através de comunicações e serviços de visitadoras. Modernizava também seu sistema de acompanhamento, realizando alterações no prontuário médico, incluindo, por exemplo, o serviço fotográfico.

A descontinuidade que indicamos, acerca das concepções psiquiátricas da passagem do século XIX ao século XX, possibilitaram o aparecimento de outras práticas e instituições para o tratamento da doença mental, o que não quer dizer que se tenha eliminado o hospital como um desses espaços terapêuticos. Mudava-se as estratégias do fazer curar, mas se mantinha o hospital como elemento importante no projeto psiquiátrico. O tratamento não era mais uma ortopedia moral, mas circunscrevia-se nos domínios biológicos, nas análises microscópicas. O “Boletim de Higiene Mental” (1934) propagandeava a nova fase do “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais”: “Um hospício antigamente: depósito. Um hospício atualmente: um hospital. No depósito, camisa de força, calabouço, cordas e correntes. No Hospital: doente mental repousa no leito. É doente. Trata-se. Pode curar. Fica Bom” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1934).

O laboratório, situado no prédio da Tamarineira, era responsável por todas as requisições do sistema de assistência. Neste primeiro momento, estava confiado à chefia do Dr. Alcides Benício, antigo interno de Ulysses Pernambucano. Enquanto no ano de 1930 foram realizados em média 300 exames laboratoriais, em 1931 superava-se a marca de 1000 exames (PERNAMBUCANO, 1932, p. 25), indicando tanto um deslocamento da perspectiva médico-psiquiátrica, valorizando os aspectos biológicos, quanto uma efetiva ampliação dos serviços assistenciais. Além dos exames médicos tradicionais, incluía-se também os específicos, como o do líquido cefalorraquiano, para os diagnósticos, por exemplo, da neuro-sífilis e da demência parálitica. Além dos tratamentos da esquizofrenia e da “sífilis cerebral” através da malarioterapia, piretooterapia e opoterapia.

O “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais” deveria abrigar os “doentes agudos”, ou ainda, “os doentes mentais com reações anti-sociais, perturbadoras da ordem pública, perigosos para a sociedade e para si próprios, delirantes perseguidos e de perseguidores”, enquanto a “Colônia de Alienados” receberia os “doentes crônicos” aptos ao trabalho manual. De acordo com o “Boletim de

Higiene Mental” (1935) essa estratégia de ampliação das instituições de assistência aos alienados teria resultado positivamente na diminuição dos internamentos na Tamarineira. Em 1930 havia 1128 pessoas internadas, enquanto em 1934 esse número teria caído para 794 pacientes. Além disso, os médicos comemoravam a quantidade de doentes “curados” e “melhorados”, legitimando o hospital como espaço terapêutico: 114 curados e 524 melhorados em 1932; 57 curados e 316 melhorados em 1934.

Em 12 de novembro de 1931, aproveitando o antigo prédio da “Escola de Agricultura de Barreiros”, foi inaugurado o primeiro hospital colônia de Pernambuco, sob a direção do Dr. Vicente Matos. O espaço contava com 428 hectares de área arborizada e cultivável, destinado ao trabalho agrícola dos pacientes. Neste primeiro momento foram transferidos 68 doentes do sexo masculino. Propagandeando os feitos do governo e os ideais de civilização, o “Diário de Pernambuco” (1931) descrevia, de forma bastante idealizada, a chegada desses sujeitos: “Na estação de Barreiros desembarcaram alegres e seguiram para a Colônia em absoluta ordem. Chegando a Colônia almoçaram com satisfação, e ali ficaram para a realização de uma grande obra de alevantado sentimento de humanidade”.

O trabalho tornava-se elemento central na definição médica da capacidade mental, ajudava a circunscrever os limites da normalidade e estabelecia os princípios para a vida em sociedade. A inculcação da moral do trabalho e a coordenação de corpos no processo produtivo era parte essencial dessa tecnologia disciplinar, o hospital colônia auxiliava na diferenciação das vidas produtivas das improdutivas. Obedecendo aos princípios biopolíticos, atribuíam-se aos indivíduos um determinado valor de utilidade. Quatro dias após a inauguração, a “Colônia Agrícola de Barreiros” já contava com 26 doentes espalhados em turmas de trabalho, nos serviços de “enxada, carro de mão, limpeza, ancinho e gancho, machado e limpeza interna da Colônia”. A crença médica era que “aperfeiçoados em seu serviço, fácil será mais tarde ingressá-los na assistência hetero-familiar” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 32) para só então, com a possível “alta” dos doentes, reintegrá-los ao convívio social.

O outro serviço da divisão de psicopatas, vinculado à colônia agrícola, era a “assistência hetero-familiar”, que consistia “na possibilidade de os pacientes frequentarem as casas de família” (PADOVAN, 2007, p. 18) que viviam nas proximidades do asilo. Este tipo de serviço já havia sido iniciado por Franco da Rocha em São Paulo e correspondia justamente a esse momento de ruptura das práticas psiquiátricas do início do século XX. A “assistência hetero-familiar” está integrada a uma nova forma de pensar o tratamento da loucura, que não se restringia apenas à figura do louco, mas se estendia à sociedade, submetendo todo o corpo social ao compromisso médico e aos imperativos da normalização psiquiátrica.

A “Organização de Assistência aos Psicopatas” como “dispositivo de segurança” operava suas ações com o objetivo de singularizar as coletividades através das taxonomias científicas, permitindo direcionar a cada “categoria de sujeitos” certas instituições disciplinares. O controle da anormalidade exigia a distribuição do poder médico em diversos espaços institucionais. Neste sentido, os alienados agudos e crônicos deveriam estar submetidos aos domínios do “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais” ou da “Colônia Agrícola”. Já os “Serviços Abertos”, divididos em hospital aberto e ambulatório, destinava-se a “assistir aos doentes mentais não alienados, aos ‘pequenos mentais’, como os designam os franceses”. (PERNAMBUCANO, 1931, p. 128). Por sua vez, para os doentes mentais envolvidos em processos criminais, caberia o Manicômio Judiciário.

Em Pernambuco, o Dr. Alcides Codeceira foi designado à direção do Manicômio Judiciário, contando como auxiliar e interno o Dr. Rui do Rego Barros e o Dr. Honor Marcelino. Segundo o médico, este estabelecimento representava a “moderna organização penal”, era por excelência o “lugar de sequestração dos temíveis, dos incorrigíveis, dos amorais constitucionais, substituindo os antigos asilos de segurança” (CODECEIRA *in* PERNAMBUCANO, 1932, p. 52). Inicialmente, a construção do prédio ficou ao encargo da empreiteira “Brandão & Magalhães” e deveria, segundo

Ulysses Pernambucano, ser construído nos terrenos próximos ao “Hospital Aberto” para evitar o “inconveniente” de funcionar em uma área que não pertença ao Estado ou ao erro médico-jurídico de se tornar anexo de algum presídio ou hospital.

Contudo, foi exatamente o que ocorreu com o “Manicômio Judiciário de Pernambuco”, por falta de verbas, passou a funcionar no primeiro andar do “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais”. Em 1935, o Dr. Alcides Codeceira, que se encontrava na Direção Geral da “Assistência aos Psicopatas” após a saída de Ulysses Pernambucano (em 1935), enviou ao “Secretário de Justiça e Negócios do Interior” um relatório descrevendo as condições financeiras da instituição. Suas principais reclamações davam-se em função do restrito ordenamento e reafirmava a necessidade de construção do manicômio judiciário: “Venho por conseguinte, pedir a vossa interferência para a solução de tão importante problema, hospitalar, judiciário e social, o que será de grande valor para o bom nome da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, já conhecido para além de nossas fronteiras” (CODECEIRA, 1936, p. 42).

Por conseguinte, a “Organização de Assistência aos Psicopatas” previa o “Serviço Aberto” com dois estabelecimentos para atender aos “doentes mentais não alienados”. Um “ambulatório, destinado a assistência aos psicopatas que podem permanecer no seio das famílias, outra, o hospital, destinada a utilizar práticas terapêuticas diversas: psicoterapia, malariaterapia, etc.” (1932, p. 39). Durante os primeiros meses de funcionamento, esses serviços eram realizados no próprio “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais” sob a direção dos Drs. Gildo Neto e José Lucena, até que em novembro de 1931 foram transferidos, provisoriamente, para o prédio do Instituto de Psicologia, na rua da Intendência. Somente em 1937, como assinalou o Dr. Gildo Neto em matéria ao “Diário de Pernambuco”, é que o ambulatório e o hospital aberto foram efetivamente inaugurados na rua Padre Roma, a 200 metros do Hospital de Alienados.

O “Serviço Aberto”, diferentemente do internamento nos hospitais fechados, proporcionava aos doentes mentais o tratamento de sua enfermidade sem a necessidade de submetê-los as restrições jurídicas da incapacidade civil. “Eles se opõem aos serviços fechados (hospitais de alienados) onde há uma série de formalidades a preencher, para obter o internamento e de onde sai o doente não quando assim o entende, mas, ao contrário, quando o médico julgar oportuno” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1935). Garantia-se a salvaguarda, ao menos momentânea, dos direitos civis dos alienados “sem reações antissociais”. No ambulatório eram realizadas as consultas médicas, buscava-se, sobretudo, diagnosticar precocemente as psiconeuroses (neurastenia, psicastênia, pitiatismo, ciclotimia), além das formas leves de epilepsia e da neuro-sífilis (PERNAMBUCANO, 1931, p. 128).

Para dar maior legitimidade aos diagnósticos clínicos eram elaboradas, com auxílio do Instituto de Psicologia, as “provas psicológicas”, especialmente para os casos de “atraso mental”, definindo os níveis de “imbecilidade” e “debilidade mental”. “Se considerarmos que um grande número de doenças psíquicas exprime apenas um exagero ou diminuição do labor mental normal, concluiremos que as pesquisas psicológicas são um elemento precioso de diagnóstico, que não se deve desprezar” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 42). Garantia-se com o “Serviço Aberto” que esses pequenos casos de alienação mental não fossem enviados para o “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais”. Dava-se fluidez burocrática ao serviço, ao mesmo tempo em que enquadrava os níveis de anormalidade nos seus respectivos espaços de tratamento.

Um dos mais importantes setores da “Organização de Assistência aos Psicopatas” era o serviço de “Higiene Mental” confiado à direção dos Drs. José Lucena e Costa Pinto. De acordo com o relatório de Ulysses Pernambucano, suas atividades consistiam em: educação neuropsiquiátrica do grande público; o combate as causas das doenças mentais “diretamente acessíveis” como o álcool, sífilis, e “baixo espiritismo”; organização das estatísticas dos diferentes serviços, comentários e ligações que delas se podem tirar sobre as “psicopatias do nordeste”; serviço social, assistência moral, científica e educativa, pelas visitadoras do serviço, aos egressos dos nossos

hospitais. “Distribuição de conselhos impressos sobre as causas mais frequentes de doenças mentais, modo de tratar o doente em família, etc.” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 48).

A concepção de um plano nacional de higienização mental estava estritamente vinculada ao processo de psiquiatrização da sociedade erigida nas primeiras décadas do século XX. No artigo inaugural da “Revista dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental”, ligada à Liga Brasileira de Higiene Mental, o Dr. J. P. Fontenelle definia os princípios dessa nova prática psiquiátrica, que se apresentaria em duas frentes: “uma, tendo em vista o trabalho defensivo contra as causas de degeneração psíquica, é a profilaxia mental; outra, procurando preparar o equilíbrio de adaptação entre a mentalidade individual e o meio psíquico e social, é a higiene mental propriamente dita”. (1925, p. 1). O que se observa, influenciado pelas concepções de degeneração, é a preocupação com os fenômenos sociais de produção e reprodução da doença mental, vinculados às práticas e hábitos da população brasileira. O medo era com os fenômenos passíveis de repetição, que aconteciam em larga escala e a solução era o redirecionamento do comportamento através da inculcação dos valores médicos.

Teremos de levar a toda parte o nosso grito de alerta contra todos os males sociais que estão a ocorrer o cerne da raça e são os fatores principais do povoamento dos manicômios. Pela conferência, pelo artigo, pelo cinema, pelo cartaz, teremos de mostrar ao povo os perigos do álcool, do baixo espiritismo, da cartomania, da sífilis, dos chamados vícios elegantes. Na rua, no bonde, no café, no cinema, nas casas de ensino, na caserna, na fábrica, em toda parte, o Serviço de Higiene há de fazer ouvir a sua voz desinteressante e amiga, doutrinando, ensinando corrigindo, inculcando boas normas para o tratamento do espírito, para evitar as explosões das moléstias mentais (PINTO, Diário de Pernambuco, 1931).

Em entrevista ao *Diário de Pernambuco* (1931), o Dr. Costa Pinto anunciava a novidade em terras pernambucanas: “Serviços desta natureza já existem no Brasil, [...]. Mas, o de Pernambuco é o primeiro que em nosso país surge como Instituto Oficial. E por que não dizê-lo? O primeiro da América do Sul”. Segundo Maria C. Padovan (2007), apesar da influência da “Liga Brasileira de Higiene Mental” na experiência da “Organização de Assistência aos Psicopatas”, a distinção era grande, em função da defesa, por parte da Liga, das teorias eugênicas e do racismo científico. Neste sentido, Pernambuco aproximava-se muito mais das ideias de Juliano Moreira “não adotando uma postura racial, que visassem essencialmente o “embranquecimento da população” (2007, p. 57).

O “Boletim de Higiene Mental”, lançado em dezembro de 1933, foi um dos principais veículos de propaganda dos projetos de medicalização da “Divisão de Assistência aos Psicopatas”. Na primeira edição do jornal, o aviso aos leitores sintetizava seus objetivos médicos: “suscitar portanto o interesse pelas questões de profilaxia mental, remover os embaraços que a qualquer novo empreendimento sabe criar o ceticismo misoneísta, obter a proteção a saúde psíquica a cooperação das boas vontades dispersas, eis o programa que perseguirá com a necessária continuidade o Boletim de Higiene Mental” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1933). O periódico era constituído de quatro páginas, publicado mensalmente, salvo os casos de interrupção, reunindo assuntos concernentes as definições psiquiátricas de doença mental, as possibilidades de cura e profilaxia, além de todo um conjunto de discursos de normalização do comportamento social, da educação infantil e da organização familiar.

Percebe-se que os principais temas abordados, desde o seu início e principalmente durante o Estado Novo, versavam sobre a educação da criança (a preocupação com o futuro da raça, e toda uma série de questões envolvendo outros membros da família padrão, os pais), o espiritismo (considerado uma manifestação propiciadora do desenvolvimento de psicoses) e o alcoolismo (uma das principais preocupações dos psiquiatras da época) (PADOVAN, 2007, p. 65).

Outras estratégias de divulgação das normas médicas somavam-se aos escritos do “Boletim

de Higiene Mental”. De acordo com o relatório de Ulysses Pernambucano foram realizados no ano de 1931: 60 palestras de propaganda em Pernambuco, sendo 42 delas reservadas para a “Semana Antialcoólica”, vinculada ao programa da “Liga Brasileira de Higiene Mental”. Muitas dessas exposições eram feitas em escolas, associações, fábricas e, sobretudo, no rádio: “sendo graças aos bons ofícios do Rádio Clube, tem sido possível realizar semanalmente uma pequena palestra ao microfone desta sociedade” (PERNAMBUCANO, 1932, p. 49). Em 1933, o “Serviço de Higiene Mental” havia realizado 65 palestras e publicados 27 artigos sobre os diversos temas de profilaxia mental, além de imprimir 2.000 tiragens do “Boletim” e coordenar 683 visitas das assistentes sociais aos egressos dos hospitais. Desenvolvia-se, ano após ano, os objetivos profiláticos da nova psiquiatria pernambucana, de forma que em 1935 foram impressos 14.000 exemplares do “Boletim de Higiene Mental” (CODECEIRA, 1936).

### Considerações finais

É a partir desse conjunto de instituições, centralizados no “dispositivo de segurança” da “Organização de Assistência aos Psicopatas”, que se realizou, não só ao nível individual, mas sobretudo, ao nível global da população, todo um novo mecanismo de ação do poder médico, na busca de uma regularidade, de um equilíbrio geral da sociedade, contra os “inimigos” que ameaçavam a normalidade: “em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação” (FOUCAULT, 2005, p. 294). Em defesa da manutenção de uma civilização que julgavam construir, os autodenominados “psiquiatras sociais” buscavam afastar os perigos do álcool, da sífilis, do “baixo espiritismo”, da má educação familiar, em resumo, da “degeneração” que ameaçava a população pernambucana.

### Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer I: O Poder Soberano e a Vida Nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- AURELIANO, João. *As Diretrizes da Higiene Mental*. In. Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, Vol. I. 1934, p. 47-52.
- BERCHIERE, Paul. *Os Fundamentos da Clínica: História e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e Degenerados: Uma Genealogia da Psiquiatria Ampliada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.
- CODECEIRA, Alcides. *Relatório da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, no período de 1935*. In. Arquivos da Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco. Recife: Vol. I. 1936. p. 39-87.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- CUNHA, Maria Clementina. *O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os Delírios da Razão: Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.



- FILHO, Heronides Coelho. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. 2. ed. Recife: ABIGRAF, 1983.
- FONTENELLE, J.P. *Higiene Mental e Educação*. In: Arquivos da Liga Brasileira de Higiene Mental. Rio de Janeiro, ano I, 1925, p. 2-11.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. 10. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Lisboa: Antropos, 1976.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território, População: Curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- HUTZIER, Celina Ribeiro. *Ulysses Pernambucano: Psiquiatria Social*. Revista Ci.& Trop. Nº 1. Vol. 15, 1987, p. 1-18.
- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Quando a razão começa a julgar a loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. *Cadernos de História*. v. 7, n. 7, p. 37-84, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernosdehistoriaufpe/article/view/110061>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- MOREL, Benedict-Auguste. Tratado das degenerescências na espécie humana. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 497-501, 2008.
- PADOVAN, Maria Concepta. *As Máscaras da Razão: Memórias da Loucura no Recife durante o Período do Estado Novo. (1937-1945)*. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2007.
- PERNAMBUCANO, Ulysses. *Assistência a Psicopatas em Pernambuco: Ideias e Realizações*. Recife: Imprensa Industrial. Revista Arquivos de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, ano II, nº 1, Abril de 1932, p. 3-57.
- PERNAMBUCANO, Ulysses. *Comunicado da Diretoria Geral*. Arquivos da Organização de Assistência aos Psicopatas. Vol I, 1931. p.128-129.
- PESSOTTI, Isaias. *Os Nomes da Loucura*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.
- PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- REZENDE, Antônio Paulo. *(DES)encantos Modernos: Histórias da cidade do Recife na década de 20*. 2. ed. Editora UFPE, 2016.

#### Nota de autoria

Rafael Santana Bezerra é doutorando em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Mestre em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Professor efetivo da Secretaria de Educação do Estado da Paraíba e do Município de Paulista – PE. E-mail: [bezerra.historia@gmail.com](mailto:bezerra.historia@gmail.com).

#### Como citar esse artigo de acordo com as normas da revista

BEZERRA, Rafael Santana. A Anormalidade nos Domínios Biopolíticos: “A Organização de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco” (1931). *Sæculum – Revista de História*, v. 25, n. 43, p. 93-110, 2020.

**Contribuição de autoria**

Não se aplica

**Financiamento**

Não se aplica

**Consentimento de uso de imagem**

Não se aplica

**Aprovação de comitê de ética em pesquisa**

Não se aplica

**Licença de uso**

Este artigo está licenciado sob a [Licença Creative Commons CC-BY](#). Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, criar para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra.

**Histórico**

Recebido em 04/08/2020.

Aprovado em 18/10/2020.