



Psiquiatria e Espiritismo na legislação da Primeira República no Brasil

Psychiatry and Spiritism in the Legislation of the First Republic in Brazil

Elaine Maria Geraldo dos Santos

 ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1634-7642>
Universidade Católica da Pernambuco

Zuleica Dantas Pereira Campos

 ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4149-1833>
Universidade Católica da Pernambuco

Resumo: A sistematização do espiritismo foi consolidada na França por Allan Kardec, após publicar o Livro dos Espíritos, a primeira obra da doutrina que pretendeu decodificar a relação do mundo dos mortos com os vivos, em 1857. No Brasil, as manifestações mediúnicas despertaram o interesse psiquiátrico em face das características das manifestações espirituais serem, para os médicos, indicativo de loucura. Psiquiatras buscaram legitimidade na legislação republicana. O presente artigo tem como objetivo inferir incongruências das leis brasileiras promulgadas durante a Primeira República, as quais abordaram seguidores do espiritismo e ofereceram diretrizes à medicina psiquiátrica. Para tanto, analisamos leis que lograram normatizar a psiquiatria e o espiritismo quanto ao papel da loucura. Historicizamos leis pouco estudadas, como o anteprojeto da Lei Civil discutido em 1899, sendo promulgada pela Lei nº 3.071 em 1916, sobre o louco incapaz, e o Decreto nº 6.440/1907, referente à anamnese do exame médico-legal dos alienados. Outras fontes utilizadas foram os periódicos e prontuários psiquiátricos de pacientes do Hospital de Alienados em Pernambuco. A partir desses documentos, percebemos a contradição entre essas leis que, em vez de legitimar o tratamento alienista, contribuíram para estigmatizar espíritas e loucos em prol do poder psiquiátrico, além da deformidade em que uma lei promove o Estado laico e a outra criminaliza o espiritismo. Assim, esses dispositivos legais construíram a percepção de uma parcela da sociedade em relação aos sujeitos nomeados de loucos incivilizáveis, segregando-os por meios institucionais como forma de controle social.

Palavras-chave: Leis. Espiritismo. Loucura. Psiquiatria.

Abstract: The systematization of Spiritism was consolidated in France by Allan Kardec, after publishing the Spirits' Book, the first work of the doctrine, which intended to decode the relationship between the world of the dead and the living, in 1857. In Brazil, mediunic manifestations aroused psychiatric interest because the characteristics of spiritual manifestations are, for them, indicative of madness. Psychiatrists sought legitimacy in republican legislation. This article aims to infer inconsistencies of the Brazilian laws enacted during the First Republic, which addressed followers of Spiritism and offered guidelines for psychiatric medicine. For that, we analyzed laws that managed to standardize psychiatry and spiritism regarding the role of madness. We historicized less studied laws, such as the preliminary draft of the Civil Law of 1899, being promulgated by Law No. 3,071 in 1916, about the incapacitated madman, and Decree No. 6,440 / 1907, referring to the anamnesis of the medical-legal examination of the alienated. Other sources used were periodicals and psychiatric records of patients at the Hospital de Alienados in Pernambuco. From these documents, we see the contradiction between these laws that, instead of legitimizing the alienist treatment, contributed to stigmatize spiritists and madmen in favor of psychiatric power, in addition to the deformity in which one law promotes the laic state and the other criminalizes Spiritism. Thus, these legal devices built the perception of a portion of society in relation to subjects called uncivilized insane, segregating them by institutional means as a form of social control.

Keywords: Laws. Spiritism. Madness. Psychiatry.



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

Espiritismo e seus desdobramentos

As mesas girantes na França¹ atraíram o pedagogo francês Hippolyte Léon Denizard Rivail, que, em um fenômeno chamado de tiptologia², descobriu ser a reencarnação de um sacerdote druida chamado Allan Kardec, adotando esse nome como pseudônimo (KARDEC, 2009). A comunicação dos mortos com os vivos envolvia fenômenos sobrenaturais como a pneumatografia e a pneumatofonia³, sendo intermediada por médiuns (LEITE, 2014). Seguindo o movimento iluminista europeu da racionalidade alicerçada pelo conhecimento científico, na “doutrina espírita só se crê no que a ciência pode explicar” (QUEIROZ, 2018, p. 20). Desse modo, o kardecismo procurou ser científico⁴, diferentemente das demais correntes religiosas, devido à influência da secularização europeia ao sistematizar a racionalidade, a filosofia e a moral como pilares.

Para Kardec (2008), os indivíduos predispostos à insanidade, ao frequentarem descontroladamente o kardecismo como prática de devoção religiosa, poderiam desenvolver a “loucura espírita”. Entretanto, mesmo dispendo de tratamentos como passes por médiuns curadores e “água fluidificada” – purificada através de preces dos médiuns –, a doutrina recomendava aos participantes a busca pelo acompanhamento médico (LEITE, 2014). Esse posicionamento dos próprios kardecistas em recomendar a Medicina aos enfermos, mesmo autoproclamando-se curativa, indica a complexidade das práticas de cura, em face das relações entre o espiritismo e a Medicina durante a constituição desses campos de conhecimento. A disputa entre espíritas e alienistas⁵ concentrou-se nesse ponto: Até onde o espiritismo poderia tratar ou desenvolver malefícios?

A *Revista Espírita*, publicada no século XIX, abordou a enfermidade mental que acometia seguidores do kardecismo segundo discussão entre psiquiatras do movimento antiespírita. Num artigo, Kardec rebateu acusações do alienista Burlet, atuante na cidade de Lyon, defensor do acompanhamento clínico de pacientes com loucura decorrente do espiritismo (KARDEC, 2009). Entretanto, para Kardec, no tocante aos “casos de loucura espírita”, a quantidade de pessoas acometidas pela insanidade derivada do espiritismo seria baixa. Para ele, enquanto não fosse provado que, sob a influência do kardecismo, a média dos alienados havia aumentado, a insanidade manifestada seria de alguns casos isolados, o que não provava a ligação entre loucura e espiritismo, sendo o propósito dos médicos lançar o descrédito sobre as ideias espíritas (KARDEC, 1863). Em outro livro, rebateu mais uma vez a acusação de um jornal francês que apontou o kardecismo como causador da loucura, destacando que:

Certas pessoas consideram as ideias espíritas como de natureza a perturbarem as faculdades

¹ Período chamado de “pré-espiritismo” por Marion Aubrée e François Laplantine, as mesas girantes surgem como fenômeno mediúnico nos Estados Unidos da América em 1847, quando as irmãs Fox passam a conduzir sessões espiritualistas em sua residência. A sessão consistia em um ritual em que pessoas colocavam as mãos sobre uma mesa e evocavam almas, a fim de obterem respostas às questões levantadas pelos participantes. As respostas dos mortos mexiam, fisicamente, a mesa, chegando, por vezes, a fazê-la levitar (AUBRÉE; LAPLANTINE, 2009).

² Tiptologia era uma prática dos “pré-espíritas”. Consistia na comunicação com espíritos em que os participantes se sentavam ao redor de uma mesa e tentavam comunicar-se com os mortos ao ouvirem sons de “socos” na madeira ou parede ao fazerem uma questão aos desencarnados (KARDEC, 2009).

³ Pneumatografia seria a escrita feita diretamente pelo espírito, sem intermédio de um médium; Pneumatofonia seriam sons ou pancadas produzidas pelas almas em móveis, paredes ou, até mesmo, como vozes proferidas durante os sonhos. Tanto a pneumatografia quanto a pneumatofonia são fenômenos espontâneos, sem solicitação prévia dos “encarnados” (KARDEC, 2008).

⁴ No ano de 1857, Allan Kardec publicou na França a codificação espírita intitulada *O Livro dos Espíritos*. Nessa obra, constam 501 questões e respostas que foram colhidas através da incorporação de espíritos “evoluídos” nos médiuns observados por Kardec. A sistematização do espiritismo produziu mais quatro obras: *O Livro dos Médiuns* (1861), *O Evangelho Segundo o Espiritismo* (1864), *O Céu e o Inferno* (1865) e *A Gênese* (1868) (DOYLE, 2013, p. 430).

⁵ Para Ana Tereza Venâncio, a Medicina mental se divide em “pré-psiquiatria”, com o psiquiatra Philippe Pinel (1845-1826) e as primeiras classificações da insanidade, “alienistas” com atuação no espaço asilar de médicos numa fase que ainda não havia a especialidade psiquiátrica e a “psiquiatria moderna”, quando, no final do século XIX, começaram a surgir as especialidades psiquiátricas na formação médica. Sendo assim, o alienista é o médico que atuou no tratamento dos alienados antes da formação médica-psiquiátrica (VENÂNCIO, 1993).

mentais, e, por esse motivo, acham prudente deter-lhes a divulgação [...]. É provável que o louco religioso se tornasse um louco espírita, se o Espiritismo tivesse sido sua preocupação dominante. Um jornal disse, é verdade, em que uma única localidade da América, cujo nome não me recordo, encontram-se quatro mil casos de loucura espírita; mas sabe-se que, entre nossos adversários, é uma ideia fixa (KARDEC, 2009, p. 58-59).

O debate entre alienistas e kardecistas continuou com a prisão de supostos espíritas para tratamento psiquiátrico, devido a sintomas audiovisuais que seriam recorrentes nos seguidores. Outro psiquiatra que publicou pesquisas realizadas com supostos médiuns foi o italiano Cesare Lombroso, que por dezessete anos, analisou os fenômenos. No ano de 1888, a médium Eusápia Palladino chamou a atenção do psiquiatra Lombroso, que decidiu montar uma equipe de alienistas para desenvolver experimentos, com o objetivo de investigar a veracidade das levitações de objetos e adivinhações (DOYLE, 2013). É o início do intervencionismo médico psiquiátrico junto aos médiuns, associando o espiritismo à doença mental⁶. Assim, ao relacionarmos essa conjuntura europeia com a brasileira, verificamos nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados de Pernambuco o constante aparecimento do espiritismo como processo sintomático para a classificação da loucura degenerada.

Mesmo sofrendo duras críticas dos alienistas, Kardec divulgou que os fenômenos espíritas poderiam ser comprovados pela ciência e que os casos patológicos desencadeados nos frequentadores do kardecismo só acometeria os indivíduos já predispostos às doenças mentais (KARDEC, 2008). Para ele, a comprovação científica evidenciaria a dissonância da predisposição dos espíritas à insanidade, negando, assim, os casos apontados pelos alienistas antiespíritas. No nosso entendimento, o duelo entre loucura e alienação para o saber médico/científico, dentro das formalidades conduzidas pelo Judiciário, implicou em uma leitura biopolítica do alienado, onde a Psiquiatria passou a dispor de voz através do processo legislativo, ampliando o alcance de seu saber/poder, ao influenciar, inclusive, o processo de urbanização dos grandes centros e determinar, por laudos médico-legais, quem seria louco.

No Brasil, o sociólogo Cândido Procópio Ferreira de Camargo estudou o fenômeno espírita centrando-o no campo religioso, sem apresentá-lo como os kardecistas ansiavam, distanciando-o da filosofia, da moral e do papel científico. Para isso, sintetizou o pensamento apregoado em nove tópicos, dos quais destacamos:

I. Possibilidade e conveniência de comunicações com entidades espirituais desencarnadas; **II.** Crença na reencarnação; **III.** Crença na chamada “lei da causa e do efeito”, equivalente espírita da ideia tradicional do *karma indu*. Nada é fortuito e não podemos escapar das consequências de nossos atos; **IV.** Crença na pluralidade dos mundos habitados. Cada mundo constituiria uma etapa geral do progresso espiritual. A Terra é considerada um planeta de expiação; **V.** não há distinção entre natural e sobrenatural, nem entre religião e ciência. O progresso relativo dos indivíduos depende, exclusivamente, do mérito pessoal acumulado nesta e em encarnações anteriores; [...] **VIII.** Mais próximos estão os “guias”, importantes no culto espírita, e que nos ajudam por amor (também há os maus) (CAMARGO, 1961, p. 8).

Os pontos citados por Camargo apresentam um panorama do kardecismo – desde as leis que regem o espírito encarnado ao desencarnado até a simbiose de “causa e efeito” – determinados por escolhas pessoais, chegando-se ao suposto vínculo entre ciência e espiritismo com a noção de um Deus distante e burocrático, intermediado por “guias” bons e guias “maus”. Os “guias maus” desencadeariam transtornos obsessivos estimuladores da loucura. Diante dessa estrutura, a mediunidade seria a “liga” entre os elementos sobrenaturais e a matéria. Retornando aos escritos de Camargo, os espíritas, de uma forma geral, sentem uma necessidade de ser uma “força social” e o espiritismo utiliza o amparo aos mais necessitados para conseguir tal projeção na sociedade.

⁶ O termo “doença mental” foi modificado para “saúde mental” após a “reforma antimanicomial” brasileira com a Lei nº 10.216, promulgada em 06 de abril de 2001. Isso na tentativa de reduzir estigmas aos portadores de patologias mentais.

Entre os trabalhos de assistência social, o kardecismo realizava o acompanhamento terapêutico dentro dos centros espíritas das comunidades.

Neste artigo, cabe ressaltar que seguimos o pensamento do autor quando agrupa o espiritismo às denominadas religiões mediúnicas afro-brasileiras, como a Umbanda⁷ e o Candomblé⁸. Concordamos com a simbiose entre religiosidade e espiritualidade, chamando de “continuum mediúnico” um circuito espiritual entre as religiões mediúnicas que as interligam espiritualmente. Todavia, destacamos que esse “continuum mediúnico” se contradiz por camuflar diferenças rituais e o caráter social que o espiritismo ocupou e o diferenciou no tratamento social quanto às demais religiões afro-brasileiras.

Campos (2001), ao analisar os artigos publicados pelos médicos psiquiatras no Boletim de Higiene Mental⁹, dividiu os artigos que tratavam do “baixo espiritismo” em dois grupos; os que se preocupavam com o fenômeno da possessão, associando-o diretamente à doença mental; e os que realizavam críticas à prática ilegal do curandeirismo e do charlatanismo. Dessa forma, pode-se perceber que isso associou a possessão espiritual à loucura, e benzedeiro à vigarice por promover a falsa cura. Tomando esse princípio de que o benzedeiro seria um “falsário da fé” e recordando a atuação espírita como inserida no grupo de “feiticeiros” que devem ser desmascarados, a feitiçaria apareceu oficialmente no Código Penal de 1890. Desse modo, no Brasil, o espiritismo dialoga com crenças católicas, indígenas e afro-brasileiras e, de acordo com Borges (2001), o kardecismo brasileiro busca afastar-se da ciência e explorar a mediunidade, vestindo-se de religião.

Cabe destacar que havia discordância dentro da própria categoria médica. Segundo o jornalista Ubiratan Machado (1983), a homeopatia receitada por médicos brasileiros ligados ao espiritualismo relacionou esses profissionais a “curadores místicos” e “espiritismo da medicina” após o advento do Art. 156 do Código Penal de 1890, por criminalizar a homeopatia. Sendo assim, a homeopatia dividiu a classe médica em médicos espíritas e psiquiatras antiespiritismo. Dessa forma, entendemos que o tratamento espiritual proposto pelo espiritismo de cunho homeopático gerou conflitos com médicos alopatas, o que foi mais um ponto de discordância entre alienistas e espíritas, por “exercer” medicina esotérica.

República das leis

A abolição da escravidão foi institucionalizada pela Lei nº 3.353, em 1888, tendo em seguida ocorrido a Proclamação da República, em 1889, fatos simbólicos de significativas transformações sociais e políticas no Brasil. Essas mudanças na estrutura social trouxeram os negros para os espaços urbanos e, pelo prisma da medicina social, a necessidade de normatizar os espaços com métodos de higienização para a criação da imagem da “família brasileira sadia” (MACHADO, 1978). Segundo o censo realizado em 1890, mais de quatorze milhões de habitantes viviam no Brasil quando os militares fincaram a Primeira República. Para isso, a Medicina passou a orientar o legislador a fim de amenizar a “desordem” associada aos ex-escravizados e “higienizar” o espaço da urbe. Ao buscar modernizar as cidades, o Estado esbarrou nesses atores que ganharam tratamento diferenciado quanto aos demais “perseguidos”, como foi o caso dos pertencentes ao espiritismo.

No Brasil, a condição climática tropical seria fator “agravante”, favorecendo a incivilidade e associando a propensão da miscigenação racial à patologias destinadas aos hereditariamente portadores de degeneração, como a loucura (CAPONI, 2012). Assim, o desafio seria adequar a

⁷ A Umbanda é considerada uma religião brasileira “criada na década de 1920, no Rio de Janeiro, que aglutina elementos das culturas africana, ameríndia e europeia, dentre outras tradições religiosas” (CAMPOS, 2001, p. 92).

⁸ Para Ubiratan Machado, a capilaridade das religiões não-oficiais nesse período mostrou uma resistência dos grupos afro-brasileiros e do espiritismo (MACHADO, 1983). A tentativa imperial de assegurar o culto único à Igreja Católica não impediu que comunidades espíritas surgissem em Salvador no ano de 1877, entre as quais a Congregação Anjo Ismael, o Grupo Espírita Caridade e o Grupo Espírita Fraternidade (QUEIROZ, 2018).

⁹ Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, sob a responsabilidade de Ulysses Pernambucano.

sociedade brasileira ao sistema republicano, mesmo que, segundo o pensamento da época, ela fosse predisposta racialmente aos desvios comportamentais provocados pela “degeneração moral”. Para isso, formulou-se uma legislação capaz de limitar os desvios perpetrados por esse atavismo degenerado¹⁰. No campo religioso, se pretendia modernizar práticas e costumes com uma legislação que, ao mesmo tempo em que promovia em uns artigos a “liberdade” da fé, em outros referia-se ao espiritismo como foco de charlatanismo.

A comunidade psiquiátrica intermediou a tentativa de ordenamento pelas vias terapêuticas. Mas, como o espiritismo tornou-se parte dessa perseguição normativa? A Constituição Federal, promulgada em fevereiro de 1891, inaugurou o novo regime político e administrativo brasileiro, recepcionando o Código Penal de 1890, inclusive sem revogar as contradições contidas, como as relativas à laicidade e à criminalização do espiritismo. Além disso, deveu-se à Igreja católica o trabalho nas Santas Casas de Misericórdia expandidas nesse momento, então responsáveis pelo tratamento dos enfermos e, entre eles, os loucos¹¹. Assim, mudanças realizadas por meio legislativo representaram o rompimento com o período Imperial, quando buscou-se separar a Igreja do Estado que passou a se responsabilizar pelos registros civis de casamentos, nascimentos e óbitos (SCHWARCZ, 2015). Cabe salientar que o amparo legislativo uniu o sistema judiciário ao conhecimento médico, tendo urgência na implementação do Código Penal de 1890, elaborado antes da primeira Constituição Brasileira, de 1891.

No tocante à loucura, o Código previu no artigo 29 que “indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afeição mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, si o seu estado assim exigir para a segurança do publico” (Código Penal, Lei nº 847/1890, Art. 29). Dessa forma, identificou-se a primeira designação republicana quanto ao papel do louco e a sua falta de responsabilidade criminal imputada devido à sua condição patológica¹². Esse preâmbulo foi seguido pelas legislações que vieram posteriormente, acrescentando detalhes para especificar ainda mais o cuidado com o louco¹³ e a normatização do hospício, ambiente oficial da segregação “necessária” por causa de seu comportamento antissocial.

No Código Penal, o espiritismo possui um artigo próprio para designar a visão do Estado quanto à sua prática, especificamente naquilo que distingue quem poderia exercer a medicina. No trecho do código promulgado em 1890, ao tratar “dos crimes contra a saúde pública”, temos o primeiro direcionamento para a prática da medicina no Brasil. Era criminalizado quem:

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos”. [...] Art. 157. Praticar o Espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica (DECRETO nº 847/1890).

Com isso, houve a propagação do discurso que moldou a perseguição ao espiritismo por associá-lo às práticas informais da medicina, mais conhecidas por curandeirismo, lembrando que

¹⁰ Degenerado foi o termo adotado pelas teorias decorrentes do Darwinismo Social, para referir-se aos supostos portadores do atavismo que provocava o comportamento antissocial, ou seja, indivíduos com “estigmas físicos e psíquicos degenerativos” responsáveis por perturbações a sociedade (SANTOS, 2008, p. 32).

¹¹ Para Michel Foucault (2013), a classificação da loucura variou conforme o tempo histórico, ora gozando de certa aceitação social e ora de exclusão. Para ele, os loucos não se referem apenas aos desprovidos de razão, mas com o advento da Psiquiatria Moderna e o método classificatório da loucura, comportamentos disformes das normas sociais, baixa cognição ou instabilidade no humor, ampliaram os recortes da loucura. Para tratar esses “a-sociais” surge no século XVII a necessidade de sistematizar as patologias mentais.

¹² Código Penal de 1890, no Artigo 29: a culpabilidade dos loucos ao cometerem crimes passou a possuir caráter de tratamento psiquiátrico, podendo cumprir a pena de seu delito com a família ou em asilo (ANTUNES, 1999).

¹³ Na tese de doutoramento apresentada pelo médico Afrânio Peixoto para alçar o título de doutor em Medicina – exigência para graduação universitária no início do século XX – “o louco ou alienado caracteriza-se pelo indivíduo alheio ao meio social ou as pessoas que o rodeiam. Alienação mental se designou por um conjunto de patologias mentais de caráter ‘anti-social’” (PEIXOTO, 1910, p. 40).

os Centros Espíritas ofereciam tratamento de moléstias por meio da homeopatia prescrita por médiuns (SÁ, 2001). Dessa forma, pavimentaram o caminho das leis que deram base ao antiespiritismo, reforçando esse movimento contra o kardecismo, mas as contradições permaneciam. O Decreto nº 119-A de 1890, que “prohíbe a intervenção da autoridade federal e dos Estados federados em matéria religiosa, consagra a plena liberdade de cultos”, procurou reforçar a liberdade religiosa em todo o território nacional, mas não impediu que meses depois fosse promulgado o Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, o qual associou a prática do espiritismo ao “crime de curandeirismo”. O cerco aos seguidores do kardecismo estava sendo montado na aplicação dessas leis pela magistratura que agiu em conjunto com psiquiatras responsáveis por assinar os laudos dos loucos espíritas.

Dessa forma, percebemos a contradição legislativa contida no mesmo código que estabeleceu liberdade religiosa proibindo a atuação dos poderes federais e estaduais na repressão a variadas manifestações religiosas, mas que, no artigo penal, equiparou o espiritismo ao crime de curandeirismo. Assim, vemos claramente, através da legislação, que o Estado brasileiro estava longe de praticar a laicidade. A proibição e a tentativa de regulamentação das religiões não se mostraram suficientes para impedir as atividades nomeadas de charlatanismo médico/religioso e que procuravam proteger o nicho médico, mantendo-o sem “rivais” no tratamento dos pacientes onde psiquiatras disputavam espaço com “curandeiros”. Entretanto, isso não conseguiu impedir a disseminação do espiritismo, mesmo após sua tipificação penal, já que o kardecismo continuava a ganhar adeptos e projeção nos periódicos da época. As leis contra o kardecismo ganharam as páginas dos jornais, estabelecendo o seguinte:

Um indivíduo que se entrega ao officio de feiticeiro não póde invocar a liberdade profissional garantida na Constituição política da República [...] o próprio Art. nº 157 daquelle Código. Em parcialidade, porque o dr. Viveiros de Castro sustenta que o Espiritismo é uma religião e a feitiçaria estellionato emquanto que o texto não faz distinção de especie alguma (JORNAL PEQUENO, 17/10/1900).

Esse trecho de editorial do *Jornal Pequeno* procurou apoiar-se no artigo legal supracitado para criticar a ideia que criminalizou a prática religiosa do espiritismo como ação de feitiçaria, comparando-a a um modo de estelionato religioso. Outrossim, o espiritismo era detectado como prática de feitiçaria para juristas, jornalistas e médicos, mas a adesão da população continuou. Essa resistência à manifestação espírita pode ser visualizada ainda na relação com a medicina psiquiátrica e o atrito na disputa pelo reconhecimento no campo científico, já que tanto os espíritas quanto os psiquiatras buscavam o embasamento científico (MEDEIROS, 2008). Criou-se uma divergência legal: por um lado, o Código Penal de 1890 criminalizou o espiritismo; por outro, a Constituição de 1891 proveu a laicidade do Estado. Por aglomerar religiões de matriz afro-brasileira, a cidade do Recife desenvolveu uma “mentalidade mediúnica”, cabendo ao xangô¹⁴ em seus terreiros facilitar a adoção do espiritismo.

Vale destacar que o kardecismo brasileiro adquiriu características próprias: o abolicionismo apareceu como uma das lutas dos espíritas brasileiros. Além da conexão com as religiões afro-brasileiras, que sofriam a perseguição do Estado em seus terreiros, caminhar ao lado do discurso abolicionista contribuiu na perseguição aos espíritas. No nosso entendimento, o resultado da ação legislativa em prol do serviço alienista, ao apregoar normativas ao tratamento médico psiquiátrico, esbarrou na baixa procura da população que continuou a recorrer aos centros espíritas, menos burocratizados. Dessa forma, no início do século XX, foram publicados ataques em editoriais de jornais¹⁵ contra o trabalho de homeopatia realizado pelos espíritas, conforme registrou a matéria a seguir:

¹⁴ Denominação atribuída às religiões afro-brasileiras em Pernambuco, Alagoas, Sergipe e outras regiões próximas.

¹⁵ Todos os periódicos consultados para este artigo pertencem à hemeroteca da Biblioteca Nacional, disponíveis em <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>.

É assim que em um município onde existiam até poucos dias talvez ainda existam 1000 enfermos, somente 150 procurassem os recursos médicos e farmacêuticos, postos a disposição de indigentes pelo patriótico governo do Estado. E isto não foi mais que resultante de uma campanha movida a surdina pelo charlatanismo triunfante. É preciso que as autoridades públicas executem o Art. 156 do Código Penal que pune com prisão celular até 6 meses e multa de 100\$ a 500\$ os que exercem ilegalmente a medicina, a farmácia, a homeopatia etc. O dr. inspetor de higiene deve ordenar aos farmacêuticos que não despachem receitas de curandeiros, sob as penas da lei (JORNAL DO RECIFE, 16/06/1904).

Nesta matéria do Jornal do Recife, sem autoria, evocou-se o artigo 156 do Código Penal de 1890 para pressionar as autoridades municipais a intervirem na atuação do charlatanismo curandeiro, o qual promovia a baixa procura pelos serviços médicos, inclusive, criticando o trabalho dos farmacêuticos que fabricavam receitas homeopáticas prescritas por “curandeiros”. Vale lembrar que, no momento em que esse artigo foi publicado, legisladores federais elaboravam o Código Civil promulgado em 1916, o qual especificou as capacidades do louco e o poder do saber psiquiátrico que, com um laudo, determinava quem seria portador da alienação. Desse modo, o artigo do Jornal do Recife compactuava com o movimento antiespírita que, ao buscar defender o povo dos charlatães diante do possível exercício ilegal da Medicina, concentrava nas mãos de médicos o tratamento da insanidade.

Evocar o artigo 156 do Código Penal de 1890 expõe outro capítulo na disputa entre médicos e espíritas na busca de definir para qual deles caberia o tratamento da população. Segundo Antunes (1999), a carência de profissionais no tratamento da saúde da população ocasionou problemas institucionais e o aparecimento de criminosos dispostos a aproveitar-se da falta de acompanhamento médico. Assim, sujeitos rotulados legalmente de charlatães eram considerados “loucos perigosos” e encaminhados para prisão não mais em penitenciárias, mas em hospícios. Compreendemos assim que a inserção da loucura no dispositivo penal vingou, haja vista que, ao voltar o olhar governamental para hospitais psiquiátricos com o discurso, inclusive, de reabilitar criminosos tidos como loucos, e tendo em vista que tanto os manicômios quanto o sistema penitenciário não conseguiam absorver os doentes nem os nominados “loucos criminosos”, iniciou-se a pauta psiquiátrica com relação ao destino dos “delinquentes” considerados alienados. Podemos perceber que a concentração de poder no saber psiquiátrico perpassou pelas camadas sociais mais abrangentes, ocupando espaço desde a questão religiosa e jornalística até a ação da magistratura, ao atribuir poder ao saber médico que tinha o direito de apontar quem era socialmente “normal” e quem era “anormal”.

Leis e prontuários

O Brasil recebeu o espiritismo europeu e o modificou ao se associar às religiões afro-brasileiras. Dessa forma, a corrente espírita em nosso país se submeteu às mesmas legislações com artigos voltados a conter e criminalizar suas práticas. Foi associado às práticas de charlatanismo pelo Código Penal de 1890 o que abriu espaço para o movimento antiespírita brasileiro. O fato de Kardec não ser médium e que teria conseguido informações através da hipnose de outras pessoas teria sido, para os antiespíritas, a constatação da sua farsa. O movimento antiespírita apregoava que os médiuns eram pessoas doentes cujas patologias conduziam à loucura e ao suicídio (AUBRÉE; LAPLANTINE, 2009). Destarte, o discurso disciplinar do louco espírita foi o caminho tomado por alguns psiquiatras brasileiros que faziam parte do movimento antiespírita a fim de tratá-lo e controlá-lo.

O anteprojeto da Lei Civil apresentado em 1899 tratou das atribuições civilmente limitadoras do louco, enquadrando-o como inapto, conforme o Art. 91: “São incapazes: I – Absolutamente: [...] alienados ou loucos” (anteprojeto da Lei Civil, Art. 91). Esse percurso, produzido pelo anteprojeto de 1899 até se consolidar na Lei nº 3.071/1916, moldou a percepção social da loucura devido às discussões travadas entre os legisladores. O intitulado como louco passou a ser perigoso para a

segurança pública desde o Código Penal (Art. 29 do Decreto nº 847/1890) ganhando, agora, outro estigma: o de inimputável. Isso fortaleceu a prerrogativa do louco inábil, com o artigo 91 do anteprojeto de Lei Civil de 1899 estabelecendo que “os loucos de todo gênero são equiparados aos menores e representados pelos curadores. Sua incapacidade não data de sentença, mas de interdição” (PEIXOTO, 1910, p. 13). Igualmente ao Código Penal de 1890, o anteprojeto de 1899 tentou caracterizar o louco visando sua maior segurança, mas permitiu a ingerência nos seus atos, cabendo interdição legal. Entretanto, aumentou a sensação de periculosidade do mesmo ao imputar dúvida legal quanto a intenção de dolo, daí a dualidade da efetividade deste anteprojeto de lei com o que foi promulgado no Código Civil de 1916.

Para Giumbelli (1997), o estatuto penal de 1890 resguardava o trabalho alienista, diante da possível ilegalidade de determinadas práticas da medicina, em nome da higiene pública. A falta de êxito dessa lei deveu-se à carência de profissionais especializados no regulamento sanitário, contribuindo para fundamentar o argumento contra a utilidade social do espiritismo e favorecendo a validação dos artigos 156 e 157. Constata-se o mesmo problema de falta de peritos no Hospital de Alienados em Pernambuco que, mesmo sendo referência na formação educacional de alienistas, não dispunha de insumos suficientes para a prestação do serviço na Primeira República. Dessa forma, a legislação não avaliou a estrutura pericial para implementar sua ação, nem conseguiu validar o discurso contra a prática do espiritismo. Veio o acirramento persecutório com o aumento de internamentos de espíritas, como verificou-se no Hospital de Alienados.

Nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados do Recife verificaram-se baixos índices de melhora na saúde mental, o que afastava a população do tratamento médico. Na maioria dos casos os números de reincidência eram altos. Tentando solucionar o problema, o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, sancionado pelo presidente Rodrigues Alves e proposto pelo médico eleito deputado federal João Carlos Teixeira Brandão, veio como resposta dos psiquiatras. Cabe dizer que todos os vinte e três artigos do decreto propunham a adequação do espaço asilar aos enfermos de variados tipos de insanidade mental, a fim de evitar o distanciamento do interno da família. Nessas diretrizes legislativas encontravam-se os quesitos que serviriam de parâmetro na admissão dos pacientes:

Art. 2º A admissão nos asylos de alienados far-se-ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade publica ou algum particular.

§ 1º No primeiro caso, a autoridade juntará á requisição: a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicilio, signaes physicos e physiomicos 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 (DECRETO nº 1.132/1903).

Podemos perceber no §1º do Art. 2º do Decreto nº 1.132/1903 o direcionamento dos requerimentos nos hospícios que originaram o Decreto nº 6.440/1907 que burocratizou a anamnese para facilitar a percepção jurídica da loucura. Seguindo esse pensamento, cada item investigado sobre o paciente pelo citado parágrafo, alimentava dados para uma jurisprudência manicomial, o que era vantajoso tanto para o poder psiquiátrico que contava com a legitimação de seus serviços por meio judicial, quanto para o judiciário que abria mais uma vertente de atuação legal, dentro dos serviços médicos. No entanto, o trabalho em conjunto do judiciário com a psiquiatria não foi suficiente para atrair a população na busca por tratamento médico, tendo em vista que o estigma da loucura – de ser uma patologia crônica – não libertava o paciente do tratamento, sendo mais interessante aos enfermos procurarem ajudas alternativas, como em centros espíritas que, além de menos burocráticos, não prendiam oficialmente o frequentador como ocorria com os pacientes de hospícios.

Contudo, não há consenso entre os historiadores acerca do Decreto nº 1.132 de 22 de

dezembro de 1903, que se descreve como ação que “reorganiza a assistência a alienados”. Oliveira (2008) refere-se a essa legislação como “Lei dos alienados” proposta pelo deputado/médico Teixeira Brandão, com a pretensão de oferecer amparo médico/jurídico aos loucos, ao dar diretrizes, sob parâmetros clínicos e jurídicos, ao tratamento asilar. Para Oliveira, esse decreto nasceu ancorado nas propostas reformistas republicanas e aplicado à ciência psiquiátrica do Brasil no início do século XX.

Segundo Amarante (1994), a legislação apresentou-se como um passo para a legitimação do trabalho psiquiátrico no país, ao dar diretrizes para ordenar a assistência aos loucos. A discussão continuou nos estudos de Brito (2011) que considera que o entendimento da lei enquadrava a loucura no discurso de patologia incurável, ao utilizar o termo “moléstia mental” em seus artigos e incisos, causando a exclusão dos indivíduos não adequados ao que seria “normal”. Isso resulta na criação do “estabelecimento para alienados”, local específico para serem acomodados os ditos “desviantes”, de modo que “discursos alienistas e higienistas em nome da ordem e brio das cidades, expeliam as contingências sociais para os asilos” (BRITO, 2011, p. 92). Perante essa lei, os espaços asilares tutelaram e abrigaram não apenas os loucos, mas acolheram outros sujeitos nomeados com discursos pejorativos: alcoólatras, vagabundos, anciãos com demência e religiosos “degenerados”.

O artigo 13 do Decreto nº 1.132, sancionado em 1903, determinou a atuação de hospitais devidamente apropriados à terapia, com equipamentos e profissionais capacitados. Essa norma passou a proibir uma prática recorrente na época: a de misturar loucos e criminosos em cadeias comuns, como lê-se no artigo 10, em que: “é proibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos” (Art. 10 do Decreto nº 1.132/1903). Mesmo prevendo o acompanhamento governamental no exercício dessas diretrizes, com fiscalizações anuais nas instituições para alienados, os antigos hábitos de misturar loucos e criminosos em cadeias perdurou. O hábito de unir num mesmo ambiente loucos e delinquentes era reforçado pela concepção de que no ato de todo crime havia loucura e, na cadeia, os agentes de segurança poderiam fazer a contenção dos loucos com maior eficácia do que no hospício (ANTUNES, 1999).

Mesmo no artigo 2º do referido decreto – que previa ficha de identificação com descrição dos fatos que levaram o paciente à insanidade, com laudo médico-legal – ainda faltava uma normativa para a anamnese dos alienados, o que tornaria os laudos e diagnósticos mais assertivos quanto à patologia mental. Essa carência ocasionava confusão quanto ao histórico da enfermidade e ao andamento do tratamento dentro dos hospícios, pois dificultava a elaboração clínica das especificações da loucura de cada interno. Dessa forma, mais dois projetos de lei foram aprovados, mesmo diante da dificuldade de eficiência que a ficha de identificação proposta no Decreto nº 1.132/1903 trazia ao serviço alienista.

Tentando sanar essa dificuldade organizacional dos hospícios, o Congresso Federal aprovou o Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, no intuito de ampliar os exames médico-legais realizados nos pacientes, previstos no Decreto nº 1.132/1903. Nesse sentido, tal legislação propôs um questionário clínico abrangente, que abordava desde a história das enfermidades acometidas por membros da família do paciente até os ambientes sociais frequentados pelo enfermo – como, por exemplo, se “frequentou o Espiritismo”. Essa lei objetivou direcionar o preenchimento do questionário inserido nos prontuários psiquiátricos, logrando a necessidade de identificar os pacientes para tratá-los ou vigiá-los. Assim, o artigo 90 do Decreto nº 6.440/1907, detalhou os tópicos que o perito deveria investigar na anamnese. Vejamos:

Art. 90 – Tratando-se de alienação mental, suspeita ou alegação de tal estado, procurem os peritos, nos antecedentes e no exame, os elementos para juízo do saber:

I- Preliminares: menção da autoridade que ordenou o exame; afim e condições deste; prezitos judiciais; material de obervaçãoes (processo, infernações, exames diretos, etc.);

II- História do caso: nome, idade, raça, profissão, estado civil, naturalidade do examinado.

10 Anamnese: Antecedentes familiares, acidentes, doenças na infância, puberdade, idade

adulta, informações sobre descendentes e colaterais.

2) Exame directo:

a) expressão fisionômica, mímica, falada, atuada; b) Exame somático: altura, desproporção, cicatrizes, malformações, etc.; c) Exame mental: pelo interrogatório e observação de atos e palavras do examinado [...] confusão do espirito, humor, excitação, depressão, angustia, delírio, ilusões, alucinações, etc.;

Estado geral da nutrição: perturbações e história do facto que motivou a perícia, etc.

III – Somatório: 1) suma das aquisições que denunciam a doença. 2) Juízo sobre alienação existente ou não, na faze dos exames; prejulgamento, si possível, do estado no momento do crime ou outra ação que importe á justiça ou cauza publica. 3) Dedução diagnóstica, caracterizando a forma nozolojica si possível. 4) resposta dos quezitos propostos (PEIXOTO, 1910, p. 121).

O prontuário deveria contemplar todos esses tópicos e seu preenchimento se daria com o resultado dos exames realizados por perito legal; entretanto, nem todos os quesitos seriam atendidos no momento do internamento, mas ao longo da clausura do paciente na instituição, podendo permanecer por anos sob o poder do nosocômio. Durante o tempo de internamento, as informações deveriam continuar a ser inseridas no prontuário contendo o desenvolvimento da loucura do paciente. Entretanto, esse modelo de prontuário proposto não foi adotado de imediato pelas instituições asilares, possivelmente devido às deficiências no quadro profissional dos hospícios que deveriam realizar a instrução necessária para emissão do tal laudo. O decreto de 1907 não obteve êxito devido a carência de material disponível para implantar o questionário completo exigido pela anamnese. Desse modo, o Hospital de Alienados de Pernambuco não implementou o prontuário com os tópicos completos, até o final da Primeira República.

Conforme percebemos na pesquisa documental realizada nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados de Pernambuco, produzidos nos anos 1920, é visível a diferença pericial entre as décadas. Assim, para implementar as determinações do Decreto nº 6.440/1907, um prontuário teria que possuir, no mínimo, oito laudas para cada paciente, tendo em vista que constavam apenas duas questões por lauda, escritas com caneta tinteiro, num papel de espessura delicada, para abordar os itens sugeridos pelo estatuto federal. Enquanto isso, o prontuário realizado até o final da década de 1920 continha uma ou, no máximo, 3 laudas para realizar a anamnese, contando com uma ficha de identificação e informações mínimas quanto ao estado mental do paciente. Por causa dessa limitação material do prontuário, a estratégia adotada pela perícia do Hospital de Alienados foi de elaborar um “resumo” anamnésico do histórico do paciente que acomodasse parte das exigências sugeridas pela legislação.

Seguindo o processo legislativo que moldou a face da loucura no Brasil, outra lei foi sancionada, a 3.071/1916. O Código Civil de 1916 forneceu mais robustez às prerrogativas legislativas quanto ao louco inábil, que, para muitos, teria uma pena “abrandada” caso fosse conduzido por delinquência. Com essa contenda jurídica, a condição da loucura não apenas estigmatizou o louco como incapaz, como também retirou a sua autonomia civil. Delimitou-se, assim, o lugar de exclusão e quase anulação das demandas exigidas pela sociedade com relação ao indivíduo, cabendo a este a reclusão em ambiente especializado para sua patologia mental. Em nosso entendimento, a Lei nº 3.071/1916 ampliou as diretrizes quanto à incapacidade decorrente da loucura. Desse modo, os artigos e incisos contidos no Código Civil de 1916 especificaram as áreas sociais afetadas pela alardeada inabilidade dos loucos. Vejamos,

Art. 5º. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

II – Os loucos de todo gênero;

Art. 12. Serão inscritos em registro público:

III – A interdição dos loucos, dos surdos-mudos e dos pródigos;

Art. 142. Os loucos não podem ser testemunhas;

Art. 145. Qualquer ato jurídico que seja praticado por loucos será nulo;

Art. 177. Os loucos que tiverem comportamentos inconvenientes poderão ser recolhidos a estabelecimentos especiais (CÓDIGO CIVIL, Lei nº 3.071/1916).

Cada artigo do Código Civil de 1916 tornou o diagnóstico da loucura mais objetivo e claro quanto ao nicho social em que o insano se encontrava: junto aos incapazes. Desse modo, o único direito reservado ao louco seria o internamento tutelado por instituições especializadas em sua enfermidade – o hospício –, determinando um certo silenciamento legal quanto ao testemunho ou qualquer atuação na vida civil. Diante desses artigos que especificaram o estereótipo legal da loucura, sob a prerrogativa de promover a normatização psiquiátrica, a classificação de louco passou a ser aludida ao indivíduo sobre quem, mesmo com pouca voz legalmente ativa e devido a suas ações gozarem de nulidade jurídica, caberia a vigilância e ameaça de recolhimento para evitar os incômodos que a loucura ocasionava à sociedade, como a insegurança. Isso ocasionou outra incongruência legislativa, pois o louco seria legalmente incapaz, podendo cometer delitos sem sofrer uma penalidade considerada rigorosa nos presídios. Os artigos desta lei o estigmatizaram, mas o tornaram “livre” para a ilegalidade, afastando a possível punição por via da atuação do Poder Judiciário.

Percebe-se a ação dessa legislação nos prontuários do Hospital de Alienados de Pernambuco, o qual, procurando adequar-se à normativa, inseriu tópicos investigativos sobre a condição da saúde pregressa do paciente, com questões incorporadas à ficha de identificação dos prontuários clínicos do hospício. Inaugurado em 1883 para comportar até 150 pacientes, o Hospital de Alienados seguiu o mesmo caminho das Casas de Misericórdia, sob administração da Igreja Católica até o Decreto Estadual nº 1.639/1924 que tornou o hospital estadual. De acordo com Coelho Filho (1977), as dificuldades financeiras do Hospital de Alienados pernambucano mostram a superlotação no ano de 1907, ao acomodar 2.142 pacientes, tornando-se um depósito de doentes (COELHO FILHO, 1977, p. 85). Outro ponto agravou ainda mais a condição do hospício, quando o poder policial do início do século XX utilizou o espaço manicomial para “mostrar serviço” ao governo do Estado e à população. A quantidade de supostos loucos espíritas recolhidos para o internamento no Hospital de Alienados era constante e publicada pelo Chefe de Polícia¹⁶ nos jornais da época. Esse ato moldou o perfil do Hospital de Alienados, enclausurando como indigentes os seguidores do espiritismo, entrando como dado nos relatórios anuais da polícia para o governo.

Assim, a superlotação e a falta de peritos para aplicar anamnese conforme exigida pelo Decreto nº 6.440/1907, demonstrou o paradoxo legislativo que disciplinou o tratamento ao louco, mas não dispunha de condições estruturais para oferecer o acompanhamento psiquiátrico adequado, considerando que, ao dar entrada no hospício, geralmente o indivíduo era encaminhado pela polícia e, só depois de adentrar as instalações psiquiátricas, poderia ser examinado pelo alienista. Ademais, os sujeitos nomeados de loucos eram frequentemente recolhidos de suas residências ou permaneciam perambulando pelas ruas quando apresentavam o sintoma de surto mental. Mas, a situação precária do hospital mudou nos anos de 1920, quando a inspeção do Hospital Nacional de Alienados enviou um médico para averiguar a situação.

Para se ter uma dimensão da atuação do Hospital de Alienados de Pernambuco junto à comunidade, em 1920, o Jornal Pequeno noticiou uma vistoria de psiquiatras vindos do Rio de Janeiro. Esta inspeção médica foi conduzida pelo catedrático de Neurologia da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, o doutor Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima, que conheceu as dependências do hospício pernambucano para relatar ao Hospital Nacional do Rio de Janeiro as metodologias terapêuticas realizadas (JORNAL PEQUENO, 03/02/1920, p. 2). Era necessária a averiguação do Hospital de Alienados de Pernambuco por parte de um representante do Hospital Nacional de Alienados para vistoriar a aplicabilidade legislativa na instituição.

Sendo assim, em fevereiro de 1920, o psiquiatra Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima

¹⁶ O chefe de polícia, Dr. José Antônio Gonçalves de Mello, tornou público o relatório anual referente a 1900, endereçado ao Governador de Pernambuco, Antônio Gonçalves Ferreira (período em exercício 1900-1904), do trabalho da corporação policial, salientando no tópico referente aos “indigentes remetidos para os estabelecimentos de caridade” o envio de duzentas e doze pessoas ao Hospital de Alienados (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1901, n.p).

veio ao Recife e fiscalizou o manicômio quanto a adequação às legislações de 1890 a 1916. O Diretor Chefe do Hospital de Alienados de Pernambuco, o psiquiatra Alcides Codoceira, apresentou os procedimentos realizados no nosocômio. Os tratamentos consistiam em: *balneoterapia* (tratamento por meio de imersões em tanques), *clionoterapia* (tratamento pelo repouso absoluto), duchas e corrente elétrica (JORNAL PEQUENO, 03/02/1920, p. 2). Esses procedimentos terapêuticos se configuravam entre os mais modernos da época, servindo para que o estabelecimento funcionasse como local de estudo para alunos de medicina realizarem residência hospitalar. .

As observações realizadas pelo psiquiatra carioca tiveram impacto nas pretensões futuras da administração do hospício. Sobre o kardecismo, doutor Austregésilo também o classificou como desencadeador de problemas mentais, demonstrando sua adesão ao movimento antiespírita ao defender que manifestações mediúnicas representavam ocorrência de “descompasso” entre o campo do consciente com o inconsciente, por meio das extensões de “sugestão” que a frequência a um centro espírita poderia desencadear num indivíduo. Mesmo com observações otimistas quanto ao serviço oferecido pelo Hospital de Alienados pernambucano, o hospício ainda poderia ser melhorado, por não atender totalmente as leis, como a anamnese apregoada pelo Decreto nº 6.440/1907.

Para uma problematização da aplicação destas leis, foram analisados neste artigo três prontuários de pacientes do Hospital de Alienados do Estado de Pernambuco, localizado na cidade do Recife, na década de 1920. Os prontuários são de frequentadores do espiritismo, inseridos no artigo 157 do Código Penal de 1890 quanto ao crime do espiritismo, direcionando a análise psiquiátrica que os considerou propensos à insanidade. Diante disso, se conjugou o artigo 157 do Decreto nº 847/1890 com os decretos voltados à loucura, os quais reforçaram o estigma do “louco incapaz”, implementado pela Lei nº 3.071/1916. O Hospital de Alienados passou a ser o local para atender os “loucos espíritas”, atendendo uma quantidade de pacientes que diziam sofrer de alucinações audiovisuais e frequentar o espiritismo.

O primeiro prontuário é o da doméstica Maria da Silva e Santana, de 38 anos, pele preta, que declarou seguir a religião católica e ser mãe de 12 filhos. Encaminhada para tratamento pela polícia em 03 de maio de 1928, obteve o diagnóstico clínico de “delírio episódico Espiritismo”, ancorado pelo artigo 157 do Decreto nº 847/1890, que legitimou o delito do espiritismo e legalizou a pena para tratamento em hospitais psiquiátricos, e na Lei nº 3.071/1916 do louco incapaz. Após responder à anamnese, o alienista assistente escreveu no prontuário que a causa da insanidade consistia no aspecto religioso, onde a “paciente sentia-se como que um ‘guia’ da matéria se manifesta, vindo ora por ora outro, adiantando que se comunicava com as almas”. Seguindo a anamnese, o perito escreveu que “observa na enfermaria condena-se em manifestações espíritas constantes”, concluindo as anotações sobre a paciente Maria da seguinte forma: “foi receitar-se numa sessão espírita. Sabedora do acontecido, falei das desvantagens que oferecem tais sessões e aconselhei a frequentar o ambulatório” (HOSPITAL DE ALIENADOS, 1928, livro mulheres, prontuário nº 363F).

Analisando o prontuário, percebemos que, na prática cotidiana, quem delimitava a aplicabilidade legislativa era a polícia, pois recolhia o indivíduo e determinava se o encaminharia para o hospício ou deixava-o sob custódia da casa de detenção. Ao decidir conduzir a doméstica Maria ao serviço manicomial, o policial realizou um “pré-laudo” alienista, o qual impugnou à paciente uma enfermidade crônica. Após ser admitida no hospício, Maria se contradisse ao declarar seguir a religião católica, pois, diante do questionário anamnésico, o perito descobriu tratar-se de um quadro religioso espírita. Assim, desfez da contradição declarada pela paciente, a qual não seguia apenas o catolicismo, mas também o espiritismo, concluindo que o diagnóstico da sua loucura era “delírio episódico Espiritismo”.

O segundo prontuário é do jovem Sebastião Flôr, preto, contando quinze anos de idade,

internamento psiquiátrico conduzido pela polícia em 14 de março de 1928. No quesito “antecedentes hereditários” consta pai alcoólatra, o que indicava para os médicos a predisposição biológica “degenerada” à loucura. Segundo a anamnese, os sintomas apresentados pelo menor começaram aos 10 anos de idade, quando perdeu a consciência pela primeira vez. Desde então, a perda da consciência ocorreu quase diariamente. Nas “ocupações e hábitos” do paciente, a ficha revela que “frequentou o Espiritismo”. Seguindo o prontuário, o perito o enquadrou com “Estigmas físicas de degeneração”, mesmo sendo diagnosticado portador da epilepsia (HOSPITAL DE ALIENADOS, livro 1928: homens, prontuário sem número).

Aprofundando o estudo neste prontuário, podemos dizer que a perícia realizada durante a anamnese direcionou o diagnóstico para loucura decorrente do espiritismo. Esse esforço para ligar o espiritismo à loucura advinha do movimento antiespiritismo, o qual ligava a prática espírita a algo desencadeador da insanidade. Bastava questionar o paciente sobre sua ligação com a religião espírita que a resposta constaria no prontuário, eternizando o “veredito”. Como de costume na época, não consta a data de sua alta ou se permaneceu internado, tendo em vista que a ficha só era preenchida no momento do internamento, sem dar continuidade ao prosseguimento no prontuário da vivência hospitalar do paciente.

O terceiro prontuário selecionado é do jornalista Alvaro da Silva que tinha a idade de vinte e dois anos quando foi conduzido pela polícia ao tratamento psiquiátrico. Pardo, casado, deu entrada no hospício em 25 de janeiro de 1928. Consta na ficha médica que o paciente demonstrava habilidade ao narrar acontecimentos “absurdos”, mesmo sem aparentar sofrer alucinações audiovisuais. Entretanto, o prontuário de folhas amareladas pela passagem do tempo revelou na anamnese que o jornalista “frequentou o Espiritismo” o que já o implicava em predisposição à loucura moral dos degenerados. O incomum para a época foi o jornalista se declarar médium (HOSPITAL DE ALIENADOS, livro: homens, prontuário sem número). Ao afirmar frequentar o Espiritismo e ser médium, para os alienistas já seria afirmação de sua loucura, mesmo o perito tendo descrito que o paciente “não acusou alucinações”. O diagnóstico da enfermidade mental foi assinado pelo doutor Ulysses Pernambucano, repetindo o mesmo diagnóstico que perseguia os desviantes da religião espírita: “episódio delirante dos degenerados”.

Os pontos em comum entre as anamneses constantes nos três prontuários supracitados é que todos os pacientes foram conduzidos pela polícia pernambucana para internamento no Hospital de Alienados, com sintomas biológicos de degeneração – comuns à época – e frequentadores do espiritismo. Assim, verificamos que, após o Decreto nº 1.132/1903 e o Decreto nº 6.440/1907, os médicos se apoiaram no costume religioso para investigar os sintomas e elaborar o diagnóstico. Entretanto, eles não conseguiram implementar as exigências propostas por essas leis, pois a precariedade do Hospital de Alienados limitava a anamnese do prontuário, que estava mais para “formulário” devido sua insuficiência física para comportar a investigação necessária (PADOVAN, 2012). Ademais, o prontuário continha, apenas, uma única folha na qual deveria registrar todos os tópicos exigidos pela legislação, obrigando o perito a resumir a análise e escamotear informações para caber no “formulário”. Nesse cenário, a administração do doutor Amaury de Medeiros promoveu modificações no Hospital de Alienados, objetivando impor os parâmetros do Decreto de 1903, fortalecida pela Decreto nº 6.440/1907, para que os prontuários fossem preenchidos dentro do modelo legal para historiar a vida do paciente.

O fato é que até a década de 1920, o sistema psiquiátrico do Hospital de Alienados não dispunha de estrutura material para realizar um prontuário completo, faltando papel e profissionais (PADOVAN, 2012; MACHADO, 1978). Durante a investigação nos livros dos arquivos anuais de pacientes, constatou-se uma folha ou três folhas disponíveis para comportar todos os itens da anamnese, algo impossível pela quantidade de questões exigidas no Decreto nº 6.440/1907. As dificuldades cotidianas do hospício causaram a desconexão entre a idealização legal e a sua implantação. No entanto, a análise do perfil dos pacientes do Hospital de Alienados em Pernambuco

possibilitou constatar que o Código Penal de 1890 não só criminalizou o espiritismo, mas também contribuiu para o aprisionamento desses crentes no hospício. No entanto, o rigor médico diante dos tratamentos não seguia devidamente o protocolo clínico recomendado, agravando as lesões psíquicas dos pacientes. Ao legislar sobre religião, loucura, psiquiatria e o funcionamento normativo dos hospitais asilares, o saber médico estruturou parte da história asilar brasileira, a qual envolveu sincretismo religioso e loucura.

Considerações finais

Delimitar o posicionamento legal diante do movimento espírita no Brasil e dar diretrizes legais para a atuação psiquiátrica foram alguns dos objetivos da legislação promulgada no início do Período Republicano. Para isso, o Código Penal de 1890 e a Constituição de 1891 inauguraram normatizações sociais na Primeira República, citando, especificamente, a laicidade do Estado. Entretanto, a contradição religiosa se fez presente a partir da junção legislativa entre as leis penais de 1890 e a Carta Magna de 1891. O artigo 156 do Código Penal de 1890 criminalizou o exercício da medicina homeopática praticada pelos centros espíritas e o seu artigo 157 apresentou o espiritismo como desencadeador de moléstias curáveis e incuráveis. Por sua vez, a Constituição de 1891 decretou o Estado laico, mas abarcou o Código Penal que criminalizava o espiritismo. Diante disso, a criminalização do espiritismo esteve conectada à psiquiatria e, assim, seus seguidores foram submetidos ao acompanhamento médico.

Conforme demonstramos, os espíritas foram vistos como pertencentes à mesma categoria religiosa afro-brasileira por causa das práticas mediúnicas, mesmo cabendo tratamento diferenciado. Para os praticantes do espiritismo coube a assistência psiquiátrica como punição ou cura, enquanto que para as demais religiões mediúnicas – baixo espiritismo – muitas vezes o tratamento dado foi o enquadramento policial. A diferença no enquadramento institucional se explica por uma diferença de classe social e, geralmente, racial. Enquanto o kardecismo passou a ser praticado por pessoas de pele branca, até certo ponto instruídos, contando com publicações de jornais específicos para espíritas¹⁷, as religiões afro-brasileiras tinham como adeptos grupos menos favorecidos e de pele negra. Essas diferenças designaram tratamento persecutório aos crentes das correntes religiosas, mas com designações marcantes, em que o hospício coube aos espíritas e as casas de detenção aos seguidores do “baixo espiritismo” como candomblé, xangô e umbanda.

Ressalta-se também que a ligação entre as religiões de cunho mediúnico foi chamada de *continuum mediúnico* por Procópio Camargo a partir do argumento de que haveria uma simbiose metafísica entre elas e, por apresentarem metodologia religiosa semelhante (psicofonia, possessão e transe), eram confundidas por quem não as seguia. Desse modo, espíritas enfrentaram processos repressivos similares, com um agravante: enquanto o catimbó e a umbanda eram diretamente hostilizados pela polícia, os kardecistas estiveram sob os ditames da lei e da Psiquiatria, tendo seus seguidores internados para tratamento da “loucura espírita” em hospitais para alienados.

A reverberação das normas promulgadas entre 1890 e 1916 ainda persiste na legislação brasileira, até mesmo nas incongruências. Identificou-se a perpetuação das contradições na Constituição Federal promulgada em 5 de outubro de 1988, que recepcionou o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, no tópico referente aos delitos contra a saúde pública. Assim, o atual Código Penal ainda é o promulgado em 1940. Continuando a historicidade das leis referentes à criminalização do espiritismo, percebemos que, dentre os artigos penais atuais, merece destaque o artigo 283 do Código Penal destinado ao “exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica”,. Este propõe multa e pena de três meses a um ano de detenção por anunciar “cura por meio infalível”. Diante disso e seguindo o artigo 284 do Código Penal, o curandeirismo é crime

¹⁷ Desde o final do século XIX, publicou-se em Pernambuco jornais espíritas como: *O Guia*, *A Verdade* e *Revista Aurora* (SÁ, 2001).

por receitar substâncias ou usar “gestos, palavras ou qualquer outro meio” e por fazer diagnósticos, práticas comuns dentro dos ritos religiosos espíritas.

Desse modo, podemos perceber que, ainda hoje, o espiritismo pode ser enquadrado como delito nesses artigos da Lei Penal, quando durante “sessões de passe” o médium coloca-se com o poder de cura ao fazer gestos e rezar com as mãos sobre a cabeça do fiel. Outra prática realizada nos centros espíritas passíveis de criminalização pelo Código Penal vigente é a prescrição da “água fluidificada”, em que um líquido trazido numa garrafa pelo crente passa por orações proferidas pelos médiuns da casa e prometendo tratá-lo da enfermidade ao ser bebida uma vez ao dia em sua residência, sendo indicado o horário da oração da “Ave Maria”, às dezoito horas. Esse ritual pode ser enquadrado no artigo 284 do Código Penal de 1940, recepcionado pela Constituição de 1988, que pune a prática de curandeirismo, ou seja, de cura sem a devida qualificação acadêmica, cuja pena atual varia de seis meses a dois anos de detenção. Assim, a luta entre o movimento espírita e o antiespírita ainda persiste para combater práticas persecutórias, pois um dos motivos é a existência de um Estado-Legislador que mantém a influência religiosa em suas prerrogativas, desprovendo-se de laicidade.

Referências

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

AUBRÉE, Marion; LAPLANTINE, François. *A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil*. Maceió: EDUFAL, 2009.

BRASIL, *Decreto nº 847*, de 11 de outubro 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 mai. 2020.

BRASIL, *Decreto nº 1.132*, de 22 de dezembro de 1903. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html> Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL, *Decreto nº 119-A*, 7 de janeiro de 1890. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D119-A.htm. Acesso em: 8 jan. 2020.

BRASIL, *Lei Nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2020.

BRASIL, *Lei nº 3.071*, de 1 de janeiro 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2848*, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRITO, Fátima Saionara Leandro. *Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande-PB*. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2011.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. *Kardecismo e Umbanda*. São Paulo: Ed. Enio Matheus Guazzelli & Cia LTDA, 1961.

- CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O combate ao catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta*. Tese (Doutorado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2001.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- COELHO FILHO, Heronides. *A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios*. João Pessoa: A UNIÃO Cia Editora, 1977.
- DOYLE, Arthur Conan. *A história do Espiritismo: de Swedenborg ao início do século XX*. Brasília: FEB, 2013.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- GIUMBELLI, Emerson. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do Espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.
- KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o Espiritismo*. São Paulo: IDE, 2009.
- KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos*. Araras, SP: IDE, 2008.
- KARDEC, Allan. Resposta ao sr. Berlet, de Lyon. *Revista Espírita*, ano de 1863, p. 2. Disponível em: https://ipeak.net/site/estudo_janela_conteudo.php?origem=5411&idioma=1. Acesso em: 14 dez. 2019.
- LEITE, Emmanuelle Vieira de Melo. *Do despertar ao trabalhar: a produção do médium espírita kardecista em dois diferentes contextos etnográficos*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2014.
- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. *Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MACHADO, Ubiratan Paulo. *Os intelectuais e o Espiritismo: de Castro Alves a Machado de Assis*. Rio de Janeiro: Edições Antares; INL, 1983.
- MEDEIROS, Audária Azevêdo Farias de. *Práticas espíritas diversificadas: variações de conduta dentro de uma mesma doutrina institucional*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2008.
- OLIVEIRA, José Rogério de. *Políticas públicas de saúde mental e reforma psiquiátrica em Pernambuco (1991-2001)*. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2008.
- PADOVAN, Maria Concepta. *As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945*. Recife: Tese (Doutorado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2012.
- PEIXOTO, Afrânio. *Elementos de medicina legal*. Rio de Janeiro: Francisco Alves & Cia, 1910.
- QUEIROZ, Eroflim. *Kardecismo no Recife: (re)significações e interfaces*. Recife: Bagaço, 2018.
- SÁ, Vera Borges de. *Religião e poder: introdução a história do Espiritismo em Pernambuco*. Tese (Doutorado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2001.
- SANTOS, Elaine Maria Geraldo dos. *A face criminosa: o neolombrosianismo no Recife da década de 1930*. Dissertação (Mestrado em História). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2008.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. *Brasil: uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

VENÂNCIO, Ana Tereza. *A Construção Social da Pessoa e a Psiquiatria: Do Alienismo à “Nova Psiquiatria”*. In: PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva Vol. 3. Número 2. 1993. p. 117- 134.

Documentação

PRONTUÁRIOS PSIQUIÁTRICOS. *Hospital de Alienados*. Pernambuco, década de 1920.

Jornais

JORNAL DIÁRIO DE PERNAMBUCO, Recife. 1901.

JORNAL PEQUENO, Recife. 1900 e 1920.

JORNAL DO RECIFE, Recife.1904.

Notas de autoria

Elaine Maria Geraldo dos Santos é doutoranda em Ciências da Religião pela Universidade Católica de Pernambuco, bolsista PROSUP/CAPES (até maio de 2019). Mestre em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Possui Licenciatura em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Membro do grupo de pesquisa “Estudos Transdisciplinares em História Social” (Unicap). Docente da disciplina de História no Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). E-mail: e2mgs2@gmail.com.

Zuleica Dantas Pereira Campos possui pós-doutorado em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (2010). Doutora em História (UFPE, 2001). Mestra em Antropologia (UFPE, 1994). Graduada em Ciências Sociais (UFPE 1990). É professora Titular da Universidade Católica de Pernambuco, atua no Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião e como coordenadora e no Curso de Licenciatura em História. Faz parte do Comitê Científico de Pesquisa da Unicap e é líder do grupo de pesquisa “Estudos Transdisciplinares em História Social”. Participa do grupo de pesquisa NERP. E-mail: zuleicape@hotmail.com.

Como citar esse artigo de acordo com as normas da revista

SANTOS, Elaine Maria Geraldo; CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *Psiquiatria e Espiritismo na legislação da Primeira República no Brasil*. *Sæculum – Revista de História*, v. 25, n. 42, p. 68-85, 2020.

Contribuição de autoria

Elaine Maria Geraldo dos Santos – contribuição de autoria: coleta e análise dos dados, redação do artigo e discussão, análise dos resultados.

Zuleica Dantas Campos – contribuição de autoria: revisão da redação e discussão dos resultados.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

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 28/02/2020.

Modificações solicitadas em 01/05/2020.

Aprovado em 07/06/2020.