

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Fábio Rosa Faturi

O Sanatório São José: o poder e as práticas da psiquiatria em uma instituição privada –
Porto Alegre/RS (1934-1954)

Porto Alegre

2015

Fábio Rosa Faturi

O SANATÓRIO SÃO JOSÉ: O PODER E AS PRÁTICAS DA PSIQUIATRIA EM UMA
INSTITUIÇÃO PRIVADA – PORTO ALEGRE/RS (1934-1954)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Profa. Dra. Céli Regina Jardim Pinto

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

FATURI, Fábio

O Sanatório São José: o poder e as práticas da psiquiatria em uma instituição privada - Porto Alegre/RS (1934-1954) / Fábio FATURI. -- 2015. 149 f.

Orientadora: Céli Regina Jardim Pinto.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. História da Psiquiatria. 2. Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 3. Jacintho Godoy. I. Pinto, Céli Regina Jardim, orient. II. Título.

Fábio Rosa Faturi

O SANATÓRIO SÃO JOSÉ: O PODER AS PRÁTICAS DA PSIQUIATRIA EM UMA
INSTITUIÇÃO PRIVADA – PORTO ALEGRE/RS (1934-1954)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestre em História.

Data da Defesa: 22 de dezembro de 2015.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Céli Regina Jardim Pinto
PPG-História UFRGS/Orientadora

Prof. Dr. Cláudio Pereira Elmir
PPG-História UNISINOS

Profa. Dra. Cláudia Mauch
Departamento de História UFRGS

Prof Dr. Cesar Augusto Barcellos Guazzelli
PPG-História UFRGS

Porto Alegre

2015

AGRADECIMENTOS

O sentimento que me acompanha ao terminar um trabalho como esta dissertação é a percepção de que muita coisa aconteceu desde o momento em que iniciei esta pesquisa e agora quando escrevo as últimas linhas. Na primeira vez que visitei o arquivo onde estavam a maioria das fontes que mobilizei na análise estava no último ano da minha graduação em História, não tinha terminado o meu Trabalho de Conclusão de Curso, mal sabia como fazer uma pesquisa histórica. Hoje, cerca de três anos depois, aprendi muito e me encontro do outro lado desta relação, sendo professor.

De modo geral, gostaria de sucintamente agradecer àqueles que fizeram parte da minha formação acadêmica, especialmente aqueles que foram meus professores tanto na Graduação quanto no Mestrado. Ter aulas com os mesmo professores nestas duas diferentes etapas serve, sobremaneira, para percebermos como evoluímos como as responsabilidades depositadas em nós aumentaram. Neste mesmo sentido, gostaria de agradecer à professora Cláudia Mauch, por ter participado da minha banca de TCC, da minha qualificação de Mestrado e ter aceitado participar da banca da Defesa da minha Dissertação. Também, gostaria de estender os agradecimentos ao professor Cláudio Elmir pelos comentários e a atenta revisão do texto da minha qualificação de Mestrado.

Gostaria de fazer um agradecimento especial à professora Céli Pinto por ter me orientado, em todos os sentidos possíveis deste conceito, desde a graduação. Os comentários, as conversas e os puxões de orelha vieram sempre na hora certa e auxiliaram não só na construção deste trabalho, mas também na minha formação pessoal.

Gostaria de agradecer ao CNPq pela bolsa de Mestrado, indispensável para a realização desta dissertação, bem como ao Arquivo da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, do Museu de Medicina do Rio Grande do Sul e da Clínica São José pela oportunidade de utilizar os documentos presentes neste trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer a todos aqueles que tiveram que conviver com a minha ausência em virtude deste trabalho, especialmente à minha esposa Rhuany com quem tenho a sorte de poder dividir todas as conquistas, todos os problemas e todas as vitórias que tive. Obrigado amor por estar ao meu lado em mais este momento.

RESUMO

Esta dissertação analisa o Sanatório São José, uma instituição psiquiátrica particular criada no ano de 1934 na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O recorte temporal proposto para a pesquisa inicia com o contexto de criação do referido estabelecimento e encerra no decorrer da década de 1950 quando ocorre a introdução e a disseminação do uso de medicamentos para o tratamento psiquiátrico, o que imprime uma mudança no cotidiano e na prática institucional. Parte-se desta instituição para examinar a prática psiquiátrica de forma ampla, examina-se nesse sentido o contexto que legitimava o funcionamento de estabelecimentos desta natureza, a atuação dos psiquiatras como profissionais autorizados pela sociedade e as práticas terapêuticas desenvolvidas na instituição. Utilizam-se como fonte, sobretudo, as pastas dos pacientes internados neste estabelecimento, sendo estas de responsabilidade do Arquivo da Clínica São José. A pesquisa que segue esta dividida em três capítulos: no primeiro capítulo analisa-se o contexto da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul durante as décadas de 1920 e 1930, compondo o ambiente no qual se desenvolveu a ideia da criação de um Sanatório particular. Os agentes envolvidos na criação desta instituição e os profissionais que atuaram naquele espaço – os psiquiatras e as religiosas – são analisados ainda neste espaço. No segundo capítulo, a partir dos dados presentes nos questionários iniciais – Boletins de internamento – e nas anotações clínicas presentes nas pastas dos pacientes, examinamos as concepções de alienação mental que compartilhavam aqueles que procuravam este estabelecimento, as formas como se justificava a internação, as atitudes e hábitos flagrantes de alienação mental. No decorrer do terceiro capítulo, que conclui este trabalho, ocupamo-nos dos tratamentos desenvolvidos pelos psiquiatras do Sanatório São José, traçando os referenciais teóricos e ideológicos que orientavam estas práticas, as resistências a estas terapêuticas e conclui-se esta dissertação com a análise das concepções de cura da alienação mental a partir da ação de uma instituição privada.

Palavras-chaves: História da Psiquiatria – Sanatório São José – Jacintho Godoy – Terapias Biológicas.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the São José Sanatorium, a private psychiatric institution created in 1934 in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The time proposed for the survey starts with the context of the creation of that establishment and closes during the decade 1950 when occurs the introduction and use of drugs for psychiatric treatment, which prints a change in daily life and in institutional practice. Starting of this institution is to examine the psychiatric practice broadly; it examines that effect the context that legitimized the operation of establishments of this nature, the actions of psychiatrists as licensed professionals by society and therapeutic practices developed in the institution. Use's as a source above all the folders of patients admitted at this property, which are the responsibility of the Archive of São José Sanatorium. The research that follows is divided into three chapters:, in the first chapter analyzes the context of psychiatric care in Rio Grande do Sul during the 1920s and 1930s, making the environment in which they developed the idea of creating a private sanatorium. Agents involved in the creation of this institution and the professionals who worked in that space - the psychiatrists and religious - are also analyzed in this space. In the second chapter, from the data present in the initial questionnaires - inpatient Bulletins - and the clinical notes present in the folders of patients, we examine the mental alienation concepts they shared those seeking this establishment, the ways in which he justified hospital admission, attitudes and blatant insanity habits. During the third chapter, which concludes this work we deal with the treatments developed by psychiatrists in the São José Sanatorium, tracing the theoretical and ideological references that guided these practices, resistance to these therapies and concludes this essay with the analysis of healing conceptions of mental illness from the action of a private institution.

Key-words: History of Psychiatry – São José Sanatorium – Jacintho Godoy – Biological Therapy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPRS – Arquivo da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul

ACSJ – Arquivo da Clínica São José

APRS – Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul

ASMCHPSP – Acervo do Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

FMPA – Faculdade de Medicina de Porto Alegre

LBHM – Liga Brasileira de Higiene Mental

MLRS – Memorial do Legislativo do Rio Grande do Sul

MUHM – Museu da História da Medicina do Rio Grande do Sul

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Psiquiatras que atuam no Sanatório São José (1934-1954) p. 55-56

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	p. 12
2. CAPÍTULO 1: Os caminhos (da institucionalização da psiquiatria no Rio Grande do Sul) que conduzem a criação de uma instituição psiquiátrica privada.	p. 30
2.1.A Administração da Loucura no Rio Grande do Sul (1920-1930)	p. 31
2.2.A Sociedade São José e o Sanatório como uma “ <i>tábua da salvação</i> ”	p. 41
2.2.1. A propaganda do Sanatório São José	p. 44
2.2.2. Porque fundar um estabelecimento particular?	p. 47
2.3.Os <i>profissionais</i> da assistência psiquiátrica no Sanatório São José	p. 52
3. CAPÍTULO 2: Quem e por quê: os responsáveis pelas internações e as justificativas mobilizadas.	p. 64
3.1. (...) o paciente deu entrada no dia de hoje no Sanatório São José: A internação como um exercício de poder.	p. 64
3.2. As marcas da loucura.	p. 76
3.2.1. A loucura no corpo: estatura, nutrição, insônia...	p. 79
3.2.2. Mal comportados e desleixados com o trabalho.	p. 83
3.2.3. O gênero feminino e a loucura	p. 88
3.2.4. Aquelas e aqueles que não possuíam diagnóstico	p. 92
3.3. Aqueles conduzidos ao Sanatório São José e as justificativas mobilizadas	p. 93
4. CAPÍTULO 3: Em busca da cura: as terapêuticas e o cuidado no Sanatório São José.	p. 96
4.1. O laboratório: exames, testes e a definição do diagnóstico:	p. 96
4.2. O espaço, o tempo e a disciplina como elementos terapêuticos:	p. 102
4.3. As terapêuticas clássicas no Sanatório São José:	p. 108
4.3.1. Clinoterapia.	p. 108
4.3.2. Hidroterapia	p. 110
4.4. O moderno arsenal terapêutico do Sanatório São José: as Terapias biológicas:	p. 111
4.4.1. Malarioterapia	p. 113

4.4.2. Eletrochoque	p. 117
4.4.3. Insulinoterapia	p. 122
4.5. O uso de medicamentos: o Neosalvaram e o Cardiazol	p. 124
4.6. A cura e suas especificidades em uma instituição psiquiátrica privada	p. 126
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	p. 130
6. REFERÊNCIAS	p. 133
ANEXOS	p. 145

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação investiga o Sanatório São José – atualmente chamado de Clínica São José – uma instituição psiquiátrica privada criada no ano de 1934 na cidade de Porto Alegre. Quem eram os sujeitos envolvidos no projeto e no financiamento da construção deste espaço? Qual era a compreensão – ou, quais eram as diferentes compreensões – de alienação mental e como esta(s) era(m) mobilizada(s) no momento dos internamentos? Quais eram as práticas terapêuticas empregadas pelos psiquiatras e pelos demais profissionais que atuaram neste estabelecimento? São algumas das questões que norteiam o estudo que se desenvolve nesta dissertação que analisa, neste sentido, as especificidades da loucura (o que era considerado loucura, seu tratamento e a sua cura) em uma instituição privada frequentada pela elite sul-riograndense.

Elegeu-se esta instituição para apreciação por se tratar de um *lócus* privilegiado para dar conta da história de um espaço – a cidade de Porto Alegre – e de uma ciência – a Psiquiatria – em plena modernização. A busca pelo progresso na capital do Rio Grande do Sul expressava-se durante a década de 1930 em reformas administrativas e em uma verdadeira revolução arquitetônica que tinha como inspiração as principais cidades do mundo.

A população, que aumentava exponencialmente assistia ao desenvolvimento da industrialização e incorporava ao seu dia-a-dia uma série de novidades. No campo da política, Getúlio Vargas reformava o estado brasileiro, almejando atualizar e modernizar não só o país, mas também as dimensões mais íntimas da vida das pessoas. O ritmo intenso de mudanças e novas experiências as quais a população vivenciava certamente era enlouquecedor!

Os *loucos* – e também as *loucas* – possuíam no Brasil, a partir de um processo de legitimação, conduzido pela nascente psiquiatria, que se desenvolveu desde o Império, um lugar definido na sociedade e um profissional autorizado para tratá-los, respectivamente, o Hospício e o Alienista/Psiquiatra. No momento no qual se tem início esta análise grande parte das capitais brasileiras possuem ao menos uma estrutura pública destinada a guarda e – quiçá – ao tratamento desses indivíduos que o discurso psiquiátrico enquadrava como alienado, psicopata e doente mental¹. No território brasileiro, de modo geral, “a lógica manicomial era respeitada pelo moderno estado burguês²”, e a análise da criação e das práticas psiquiátricas

¹ Para um histórico da construção destes estabelecimentos psiquiátricos no Brasil ver: ODA, Ana Maria; DALGALARRONDO, Paulo, História das primeiras instituições para alienados no Brasil, **Revista de História da Ciência e da Saúde de Manguinhos**, v. 3, n. 12, p. 983–1010, 2005.

² TOMELIN JR., Nelson, **A cultura da loucura na cidade (São Paulo, 1940-2005)**, Tese de Doutorado em História Social, Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras - USP, São Paulo, 2008, p. 18.

desenvolvidas no interior do Sanatório São José nos permitirá examinar a partir de que meios esta lógica ultrapassava as fronteiras do público e do privado.

A construção do Sanatório São José foi financiada por uma Sociedade – a Sociedade São José Ltda. – formada por indivíduos pertencentes à elite política, econômica, religiosa e científica porto-alegrense. Faziam parte desta sociedade alguns professores da então Faculdade de Medicina de Porto Alegre (FMPA), o Provedor e diversos médicos do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, importantes comerciantes e empresários da região sul do País, além do principal representante da Igreja Católica do estado do Rio Grande do Sul.

Segundo a narrativa oficial da instituição³, a ideia da criação surgiu como uma sugestão da Madre François de Salles, da Congregação de São José – santo escolhido, posteriormente, como patrono e que empresta o nome à instituição – ao psiquiatra Jacintho Godoy Gomes, “uma figura central da origem da psiquiatria [...] no Rio Grande do Sul⁴”.

Antes da criação do Sanatório São José, no decorrer da década de 1930, Jacintho Godoy já havia administrado o Hospital Psiquiátrico São Pedro, sido o responsável pela criação do Manicômio Judiciário, do Posto de Psicopatas e da Diretoria de Assistência aos alienados do Rio Grande do Sul. Possuía, portanto, a experiência e o prestígio fundamental para conduzir – do ponto de vista médico – tal iniciativa. O capital necessário para viabilizar o empreendimento foi reunido entre os membros da referida Sociedade São José Ltda.

O montante reunido, segundo Godoy, “sem finalidade de comércio, mas sim de auxiliar na construção de uma obra útil⁵”, foi o suficiente para adquirir uma propriedade, construir e reformar as edificações necessárias para o início do funcionamento da instituição e comprar os equipamentos indispensáveis para os atendimentos e as internações – inclusive equipamentos para compor um laboratório clínico a fim de tornar possível a realização, no próprio Sanatório, dos exames clínicos mais frequentes. A compra da propriedade na qual se instalaria o Sanatório, uma chácara que pertencera “a conhecida educacionista Cecília Corseuil Du Paquier⁶” e que, desde sua morte estava sendo administrada pelo seu viúvo, o

³ Compreende-se, nesta Dissertação, como narrativa oficial do Sanatório São José: o livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*, de autoria de Jacintho Godoy; os escritos divulgados pela própria instituição, em suas propaganda e folhetos, bem como as falas proferidas pelos médicos do estabelecimento – localizados no Arquivo da Clínica São José (ACSJ) –; o resumo histórico da instituição disponível em: <http://www.clinicasaojose.com.br/?sessão=resumohistorico> e um DVD com uma síntese da história do Sanatório São José, produzido pelo Museu da História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM), mediante financiamento, na ocasião da comemoração dos 75 anos de criação do estabelecimento.

⁴ KUMMER, Lizete, *A psiquiatria e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925-1941*, Tese de Doutorado em História, Programa de Pós Graduação em História - UFRGS, Porto Alegre, 2010, p. 39.

⁵ GODOY, Jacintho, *A Psiquiatria no Rio Grande do Sul*, Porto Alegre: Edição do autor, 1955, p. 393.

⁶ *Ibidem*, p. 396.

também professor Ivo Corseuil, foi em grande parte facilitada pelo governo do estado do Rio Grande do Sul, segundo recomendações do Conselho Consultivo desse estado, entidade da Secretaria de Interior e Exterior do Rio Grande do Sul, sob a justificativa da “relevância social da instituição fundamentada nesta capital⁷”.

No parecer desse Conselho, dando continuidade às justificativas para uma série de isenções fiscais no processo de aquisição do terreno, argumentava-se que na busca por tratamento psiquiátrico indivíduos deste estado dirigiam-se ao Rio de Janeiro, a São Paulo, e também à Argentina e ao Uruguai, uma situação que “manifestava a inferioridade do estado do Rio Grande do Sul no concerto da federação, (...) depondo contra os nossos fóruns de apurada cultura médica⁸”. Por isso mesmo, o poder público “não pode nem deve subtrair apoio a um empreendimento que tanto condiz com a nossa cultura, quanto corresponde aos imperativos da eugenia como tendendo a um aproveitamento cada vez maior do valor do homem⁹”. A criação desta instituição particular encontrava, nesse sentido, um “ambiente político e ideológico propício para seu florescimento¹⁰”.

O terreno escolhido para a sediar o Sanatório, aproveitando-se em grande parte das estruturas já existentes, era “encantador, cheio de variada vegetação, boas fontes, estradas, panorama atraente¹¹”. Conforme Godoy, “todo o trabalho executado por Cecília para gozo de seus alunos [veio] a ter a destinação útil no tratamento de doentes mentais¹²”.

Os pavilhões já existentes, planejados para abrigarem inicialmente alunos de um internato, não podiam ser imediatamente percebidos por quem passasse diante do Sanatório recém-inaugurado, localizado no bairro Glória em Porto Alegre. A localização era, na medida do possível, a ideal: distante do centro da cidade, o que permitia o isolamento necessário – quer seja para os tratamentos, quer seja dos olhares curiosos do restante da população – mas ainda assim, não era tão distante a ponto de inviabilizar as visitas dos familiares dos internos.

Passado o portão de entrada da instituição, observava-se os dois maiores pavilhões da instituição, o localizado na parte mais alta do terreno serviria para o atendimento de homens – calmos – (o Pavilhão Pierre Marie), e o localizado em um declive para o atendimento de mulheres – calmas – (o Pavilhão Dèjérine), sendo ambos equipados com farmácias, salas

⁷ A FEDERAÇÃO. **Os trabalhos do Conselho Consultivo do Estado**. Edição 249. 28 de outubro de 1933, p. 4. Esta citação, bem como as demais do período analisado, teve sua grafia atualizada.

⁸ Idem. 1933, p. 4

⁹ Idem. 1933, p. 4

¹⁰ RESENDE, Heitor, Políticas de Saúde mental no Brasil: uma visão histórica, *in*: TUNDIS, Silvério (org). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**, Rio de Janeiro: Vozes, 1987, p. 47.

¹¹ CORREIO DO POVO. **Inaugurado o Sanatório São José para doenças nervosas**. Edição 243. 13 de julho de 1934, p. 7

¹² GODOY, Jacintho, 1955. p. 394

destinadas às consultas médicas, à realização de visitas e à leitura, um refeitório e uma lavanderia¹³. Existiam ainda mais três pavilhões na propriedade, ligeiramente menores que esses primeiros, mas cujas construções não eram menos estranhas àquela região da cidade, até então ocupada por sítio e chácaras.

O primeiro destes três, o pavilhão Bourguignon, mais próximo à entrada, era destinado a administração da instituição, também era onde localizava-se o serviço de hidroterapia. Nos demais pavilhões, dispostos paralelamente, localizavam-se as acomodações destinadas aos isolamentos (Pavilhão Dupré, para cuidados especiais masculinos, e o Pavilhão Kraepelin, para cuidados especiais femininos)¹⁴. Além destas construções, a casa do médico residente e a clausura onde se localizava a residência das freiras (sendo que no interior desta existia uma capela) completavam a arquitetura da Clínica São José¹⁵. Com pequenas modificações, especialmente ampliações e atualizações das estruturas originais, esta instituição permanece em atividade, sendo hoje uma das principais Clínicas especializadas em tratamentos psiquiátricos e de dependência química no estado do Rio Grande do Sul.

Um pouco mais de 80 anos se passaram desde que o primeiro paciente deu entrada no Sanatório São José, no dia 29 de junho de 1934, e o momento em que esta dissertação foi escrita. Entretanto, neste espaço, propõem-se delimitar a análise ao momento inicial de funcionamento desta instituição. O estudo estende-se assim, considerando as especificidades das fontes, a natureza das perguntas e questões de ordem teórica, do contexto da criação do Sanatório São José até meados da década de 1950.

Essas duas primeiras décadas de funcionamento do Sanatório São José se dão sob a gestão médica de Jacintho Godoy. Sendo assim, as práticas terapêuticas empregadas, a matriz psiquiátrica que norteará o funcionamento da instituição e a administração da vida dos pacientes – as práticas possíveis e vedadas – eram diretamente definidas e supervisionadas por este psiquiatra. Durante este período, cumpre notar, ocorre um crescimento significativo – e constante – no número de internações psiquiátricas nessa instituição, fenômeno que se

¹³ Tendo como objetivo inicial separar os pacientes pelo sexo, utilizou-se os desníveis do terreno como ponto inicial. Desta forma, os pacientes homens, estavam localizados na parte superior do relevo, conquanto que as paciente mulheres na inferior. A administração da instituição, a casa do médico residente e a casa das freiras localizavam-se ao centro, em uma linha que fundamentava esta separação inicial entre os sexos.

¹⁴ A partir desta rápida descrição do espaço podemos destacar dois relevantes elementos: em primeiro lugar, ao menos de forma simbólica e referencial no que diz respeito aos nomes escolhidos para os pavilhões, destaca-se a influência na psiquiatria francesa; em segundo lugar, a disposição espacial não se dá ao acaso, o objetivo fundamental é ordenar, disciplinar o cenário. Como será desenvolvido ao longo do terceiro capítulo desta dissertação, o espaço já é, por si só, um elemento terapêutico.

¹⁵ Não fora obtida autorização para a reprodução das plantas baixas da instituição, a fim de dar a dimensão dos espaços de circulação no estabelecimento. Ao final desta dissertação, no anexo, estão inseridas imagens da parte interior e exterior das construções, bem como de alguns equipamentos utilizados nos tratamentos empreendidos neste espaço.

processa, de forma análoga, no interior do Hospital Psiquiátrico São Pedro, a principal instituição que existia, até então, no estado do Rio Grande do Sul, destinada ao atendimento de casos psiquiátricos.

O recorte proposto encerra a análise em meados da década de 1950, momento no qual se iniciam os tratamentos com psicofármacos¹⁶ na instituição, marcando uma ruptura fundamental no tocante as práticas terapêuticas empregadas e no cuidado dispensado, o que promove, destarte, “uma série de mudanças no ambiente hospitalar psiquiátrico¹⁷”. O macro ambiente político e social também já era diferente daquele do contexto de criação do Sanatório¹⁸, menos tolerante às práticas – consideradas hoje – violentas e restritivas que, como teremos a oportunidade de acompanhar ao longo desta dissertação, ocorriam naquela instituição.

De modo geral, três grandes grupos de questões norteiam esta pesquisa, que tem como objetivo compreender as práticas desenvolvidas a partir do Sanatório São José, uma instituição psiquiátrica particular destinada à assistência de uma parcela abastada da elite gaúcha, ao longo das suas duas primeiras décadas de funcionamento. Sendo assim, inicialmente buscamos analisar os envolvidos no processo de criação dessa instituição a partir de um grupo de questionamentos: Quem participou da Sociedade que financiou a construção do estabelecimento? O que motivou e representou tal empreendimento para a assistência psiquiátrica em Porto Alegre? Quais as posições sociais que ocupavam aqueles que financiaram tal empreendimento? Quem atuaria, e de que forma, no interior do Sanatório São José? E, como se processou a formação acadêmica dos psiquiatras que atuaram naquele espaço? Busca-se, em linhas gerais, neste primeiro momento de análise do objeto, recuperar o contexto que permitiu a emergência e legitimou a existência dessa instituição.

Em um segundo momento voltamos nosso esforço analítico para as concepções de alienação mental que circulavam pela cidade de Porto Alegre e orientavam a procura por uma instituição desta natureza. Questionamos, no interior da discussão desenvolvida, quais eram os indícios de loucura relatados no momento da internação no Sanatório São José. Quais as histórias, os exemplos, os comportamentos, as marcas que justificam os internamentos? Desta forma, objetivamos perceber quais os imperativos que conduziam a ação destes, via de regra,

¹⁶ Os chamados neurolépticos surgiram na psiquiatria mundial em 1952, o ano de 1954 marca a primeira utilização destes medicamentos em pacientes internados no Sanatório São José.

¹⁷ PICCININI, Walmor. Fragmentos da história da psiquiatria no Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**. 2011. p. 49.

¹⁸ Conforme Foucault, não se pode analisar o funcionamento de uma instituição, ou da psiquiatria de modo mais geral, desconsiderando o contexto político-histórico e a ação/emergência dos diferentes poderes – especialmente o poder disciplinar – cujo funcionamento define os mecanismos lançados mão pela psiquiatria. FOUCAULT, Michel. **O Poder Disciplinar**. São Paulo: Martins Fontes. 2006.

familiares que procuravam uma instituição desta natureza para processar o internamento daqueles considerados alienados. Será neste espaço que se buscará dar conta desse imaginário sobre a doença mental, “do arsenal de motivos, práticas e elucubrações que [levaram] as pessoas de certa comunidade a internarem (excluírem) o paciente num hospital psiquiátrico¹⁹”.

O terceiro grupo de questionamentos diz respeito a uma dimensão que recentemente começa a ser explorada de forma mais sistemática pela historiografia da loucura e da psiquiatria²⁰ brasileira. Quais eram os tratamentos utilizados no Sanatório São José? Pergunta, todavia, que permite dois níveis de resposta. Em um nível mais imediato, se relacionaria as técnicas empregadas e as descreveria. Tencionamos, neste trabalho, complexificar a resposta a este questionamento, atentando no decorrer da análise para as vinculações entre as práticas terapêuticas e as concepções científicas e ideológicas que orientam os trabalhos dos psiquiatras que atuavam no interior do Sanatório. Determinadas técnicas, particularmente agressivas ao corpo do indivíduo, principalmente as terapêuticas biológicas, tinham a sua utilização justificada como um mal menor que a própria doença mental. O contexto político de práticas autoritárias que marcou a formação de muitos dos profissionais que atuaram neste estabelecimento, não pode ser ignorado no desenvolvimento desta análise. Outro elemento que se pretende discutir neste espaço, diz respeito às percepções de cura²¹ que possuíam os psiquiatras que atuavam no Sanatório. É oportuno atentar para esta dimensão e a possibilidade de reinserção do sujeito após um período de reclusão, uma vez que, a assistência à saúde mental foi pensada, “durante séculos, muito mais como produtora de *cronificação* do que promotora de novas possibilidades existenciais para o sujeito que padece com o sofrimento que (...) corrói seus laços sociais²²”.

No interior dos questionamentos elencados, e de forma espaçada, busca-se ainda, compreender como se desenvolvia a dinâmica interna do funcionamento da instituição.

¹⁹ SANTOS, Nádía. Psiquiatria e história cultural: a literatura como fonte e a loucura como objeto, in: WADI, Y; SANTOS, N. **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia, EDUFU. 2010. p. 262.

²⁰ Compreendemos por “história da loucura e da psiquiatria” um conjunto de discussões e pesquisas que “tendo como tema central a *loucura*, em temporalidades e espacialidades diversas, partindo de perspectivas teóricas e metodológicas, e de áreas do conhecimento também diversas, desdobra-se em problemáticas diferenciadas como a da constituição dos próprios conceitos (loucura / doença mental / saúde mental), de sua relação com a configuração da ciência psiquiátrica, da constituição de aparatos e políticas de assistência ou de atenção, dos dispositivos disciplinares, das experiências dos sujeitos, entre tantas outras possíveis”. WADI, Yonissa Marmitt, Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção de Teses e Dissertações (Brasil, 1980-2012), **Anais: XXVII Simpósio Nacional da História**, 2013, p. 1.

²¹ Conforme Jucá, a cura tem sido um tema pouco discutido na saúde mental, sendo uma exceção importante o trabalho de Teixeira, intitulado “Algumas reflexões sobre o conceito de cura na psiquiatria”, publicado em 1999. JUCÁ, Vládía. A cura em saúde mental: histórias e perspectivas atuais, in: WADI, Yonissa: SANTOS, Nádía (orgs). **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia, EDUFU, 2010.

²² Ibidem. 2010. p. 309

Pretende-se recuperar elementos acerca da atuação das irmãs da Congregação de São José que eram responsáveis, no interior do Sanatório, pelos serviços de farmácia, de enfermagem, de alimentação e pela administração geral da instituição. Este é um ponto particularmente interessante de se explorar, uma vez que um dos grandes marcos da profissionalização e da institucionalização da psiquiatria no país é a passagem da administração do então Hospício Pedro II, sob auspícios da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, para o poder público. Esta passagem pretendia marcar o início de um período científico e não mais caritativo do cuidado dos alienados. Neste sentido, o afastamento das irmãs dos corredores daquela instituição modelar foi um passo fundamental nesse processo. Três décadas depois, irmãs são convidadas para trabalharem no Sanatório São José possuindo, ao que tudo leva a crer, sólidos espaços de atuação e um poder considerável no interior deste estabelecimento privado, bem como na principal instituição pública para a assistência psiquiátrica no estado do Rio Grande do Sul, nesse contexto, o Hospital Psiquiátrico São Pedro. Desta forma, buscamos ponderar a relação, por vezes sintetizadas em alianças, por vezes de tensão, estabelecida entre médicos e irmãs no tratamento dos pacientes internados no Sanatório São José.

A partir do questionamento sobre a dinâmica da instituição também se tornou possível analisar o cotidiano dos sujeitos internados - entendendo o cotidiano como o espaço no qual se constituem e se desenrolam as relações de dominação, de controle, de disciplina, de cura e de resistência. Sendo importante perceber que a incorporação desta dimensão, à análise do historiador,

significa um enriquecimento analítico indiscutível, já que a presença desta dimensão universal em todo modo de existência humana certamente relativiza, na análise histórica, o peso do reducionismo estrutural, institucional (...) permitindo reconstituir de forma mais completa e matizada o espaço e o tempo das práticas sociais.²³

Neste sentido, um dos objetivos desta dissertação é examinar as percepções, as experiências, as possibilidades e as vivências dos internados em uma instituição psiquiátrica.

Para elucidar estas questões lançamos mão de uma diversidade de fontes, muitas das quais manipuladas pela primeira vez em um trabalho acadêmico. O principal material para a análise são as fichas dos pacientes internados no Sanatório São José, localizadas em um arquivo interno da instituição²⁴. Ao dar entrada no Sanatório, para cada paciente criava-se

²³ PETERSEN, Sílvia. O cotidiano como objeto teórico ou o impasse e/ntre ciência e senso comum no conhecimento da vida cotidiana, in: MESQUITA, Zilá; BRANDÃO, Carlos (orgs.). **Territórios do cotidiano, uma introdução a novos olhares e experiências**. Porto Alegre. Ed. UFRGS/EDUNISC, 1999, p. 14

²⁴ Os documentos clínicos do Sanatório São José são guardados pela instituição no arquivo morto. Em que pese a necessidade de um arquivamento profissional, estes encontram-se em estado de conservação regular. Ao longo deste trabalho, quando me referir a estes documentos, utilizarei o número do internamento, a natureza do

uma pasta na qual, em condições ideais, constam todos os documentos de sua trajetória institucional²⁵. Dentre estes, a ficha de internação²⁶ – papeleta individual –, o relatório de entrada (chamado de dados comemorativos ou boletim de internação, conforme o período) e os resultados dos exames somáticos, neurológicos e psicológicos realizados. Nas fichas de internação, que foram, em sua maioria, transcritas pelas religiosas que atuavam no hospital durante a década de 1960, podemos recuperar o sexo dos internados, a idade, o estado civil, o parentesco ou a relação do responsável pela internação, a data de entrada, a de saída, o nome do psiquiatra responsável por conduzir o tratamento e o estado da alta – o indivíduo poderia ser registrado como curado, melhorado, com melhoras, a pedido do paciente, a pedido do familiar e alta por falecimento. Estas informações são fundamentais para considerações primárias acerca do perfil daqueles sujeitos que ingressaram na instituição.

O relatório de entrada – cujo nome sofre três modificações ao longo do período analisado²⁷ – por sua vez, é composto por cerca de 50 questões – o número também varia conforme o período, mas a estrutura fundamental permanece inalterada – respondidas, geralmente, de forma incompleta pelo responsável por conduzir o internamento e anotadas pelo psiquiatra responsável²⁸. Em alguns casos, o próprio internado auxiliava na composição deste material que servia como anamnese – nos momentos de participação do paciente, as informações, normalmente, eram registradas entre aspas. Em linhas gerais, este documento

documento e Arquivo da Clínica São José (ACSJ) para citá-los e permitir a sua localização a futuros pesquisadores. Conquanto, seja oportuno ressaltar, o arquivo não tem a consulta aberta ao público, sendo permitida a consulta ao material utilizado nesta dissertação pelo atual Diretor da Instituição, Luiz Antonio Saint Pastous Godoy. Ademais, quando os casos forem narrados de forma individual, utilizar-se-á nomes fictícios com o objetivo de preservar a identidade dos referidos pacientes.

²⁵ De modo geral, somente em 11% do total de pastas examinadas, encontramos a totalidade destes documentos. Em 89% encontramos a ficha de internação e em 61% o relatório de entrada. Para a construção desta dissertação foram analisadas um total de 4.538 pastas, conquanto que, seja necessário destacar a existência de estatísticas anuais, trienais e decenais dos internamentos, nas quais constam as principais informações que serão analisadas de forma quantitativa ao longo desta dissertação, especialmente no decorrer do Capítulo 2. De modo geral, estes levantamentos estatísticos eram uma exigência da Secretaria de Interior e Exterior – e posteriormente Secretaria de Saúde e Educação – do estado, órgão responsável pela fiscalização dos estabelecimentos deste gênero e, em nível federal, após 1937, do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

²⁶ Nos casos em que ocorriam re-internações utilizava-se a mesma ficha, somente se atualizava o número de ingresso do paciente. Normalmente, somente as datas de re-ingresso e de alta eram atualizadas nessas fichas.

²⁷ Os nomes utilizados para referenciar este documento, ao longo do período analisado foram: Relatório de Entrada, Boletim Informativo e Dados Comemorativos.

²⁸ A responsabilidade pelo preenchimento era creditada ao psiquiatra responsável pelo internamento, assim, no verso deste documento constava o seguinte texto: “A Direção do Sanatório São José, a bem de cumprir dispositivos da Lei vigente, relativos a estabelecimentos especializados, solicita aos médicos psiquiatras a fineza de preencherem, de modo sucinto, as questões formuladas neste boletim [...] A direção aproveita a oportunidade para advertir que, dada a pequena lotação das instalações existentes, de momento, só será permitida a internação de casos agudos, passíveis de cura ou de episódios transitórios de doença mental crônica. Assim, não serão aceitos doentes crônicos, de internação definitiva”. Boletim de internação – Pasta 23, ano 1934 – ACSJ.

era muito semelhante ao utilizado no Hospital Psiquiátrico São Pedro durante o mesmo período²⁹, produzido, pode-se supor, pelo próprio Jacintho Godoy.

O primeiro bloco de perguntas era intitulado “Antecedentes Hereditários” e abarcava questões como a saúde dos pais, dos irmãos e familiares, mas principalmente da mãe durante a gravidez e o parto do possível alienado. Questionava-se, neste espaço, se fora utilizado algum instrumento durante o parto ou se a mãe havia sofrido com emoções e desgostos durante a gravidez. O segundo bloco de questionamentos é composto por perguntas pessoais, como a idade que o internado começou a falar e a andar, se teve algum problema médico durante a infância, se faz uso de bebidas alcoólicas ou outros “tóxicos” e uma série de questionamentos sobre o seu “caráter”. Neste sentido, existem algumas perguntas como: O indivíduo é instável? Orgulhoso? Sugestionável? Simulador? Violento? E outras perguntas sobre o apetite sexual do internado: se ele é pervertido, exaltado ou se possuía pouca atração por sexo.

Há ainda mais dois blocos de perguntas, um sobre a natureza da doença específica que levou ao internamento, como, por exemplo, quais as causas que o responsável pelo internamento atribuía à doença e quais os atos que fizeram suspeitar da alienação mental³⁰. Neste bloco de perguntas ainda se questiona se fora tentado outras formas de tratamento “extra-médicas”, como benzeduras, batuques e espiritismo, e se o indivíduo já fora internado em outra instituição psiquiátrica anteriormente. Concluindo o questionário, perguntava-se sobre o ambiente familiar, profissional, a escolaridade e a religião, inquerindo se o indivíduo “entregava-se às práticas de espiritismo ou feitiçaria”.

As respostas presentes neste questionário nos permitem traçar uma aproximação importante com o imaginário de doença mental que circulava em Porto Alegre no decorrer das décadas analisadas. Sendo oportuno e necessário levar em consideração, igualmente, que o discurso psiquiátrico auxiliava a construir e disseminar estas concepções de alienação mental e normalidade e, ao mesmo tempo, este discurso está aberto à influência externa da atuação de outras instituições, como a família, a igreja, a escola e as fábricas.

Por sua vez, na papeleta individual, também tomada como fonte nesta dissertação, sobretudo nos casos analisados de forma qualitativa, estão registrados: o diagnóstico, os procedimentos terapêuticos empregados (e as reações esperadas ou não a estes tratamentos),

²⁹ Conforme SCOTTI, Zelinda Rosa. “**Que Loucura É Essa? Loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro/RS (1900/1925)**”. Tese de Doutorado, PUCRS, 2013.

³⁰ Conforme Ciello, como “a busca na vida dos sujeitos, em suas histórias, eram elementos para sustentar construções nosográficas de loucura”. CIELLO, Fernando José, Máquina de fazer loucos ou, o saber médico psiquiátricos e a construção do alienado no século XIX, **Anais do I Encontro de Pesquisadores de História da Saúde Mental**, 2011, p. 11.

além das impressões gerais dos psiquiatras e auxiliares sobre o comportamento do interno. A partir desta fonte é possível recuperar o arsenal terapêutico – bem como a base teórica que o orientava – lançado mão no tratamento destes sujeitos e, ainda, analisar como era descrita a situação dos indivíduos considerados “curados” e quais os comportamentos e sinais que indicavam a melhora – ou não.

Estes três tipos de documentos descritos foram os encontrados com maior frequência no interior das pastas de cada paciente, sendo possível, eventualmente, se localizar algumas cartas e registros pessoais construídos pelos próprios pacientes. A pequena quantidade de cartas encontradas, levando em consideração que uma significativa porcentagem dos indivíduos era alfabetizada, sugere que, diferente do que ocorria em outras instituições de natureza similar, no Sanatório São José as cartas eram efetivamente enviadas aos parentes dos pacientes³¹. Por se tratar de uma internação particular, acredito que aqueles que efetivaram o internamento possuíam um controle sobre este tipo de prática na instituição. Neste sentido, de modo geral, as cartas que localizei foram arquivadas deliberadamente pelos psiquiatras, seja para serem utilizadas como provas da alienação mental do indivíduo, seja por conterem alguma crítica imediatamente direcionada à estrutura e à administração do Sanatório.

No arquivo do Sanatório encontramos também as atas da Sociedade São José onde, além das informações sobre a criação do estabelecimento, é possível encontrar a descrição e o debate de alguns casos clínicos. Também, nestes documentos, podemos recuperar algumas situações corriqueiras como, por exemplo, a possibilidade dos parentes levarem alimento para os internos – que era ponto de discussão na assembleia desta entidade e nos fornece meios para pensar o funcionamento do Sanatório São José. Por vezes, o saber médico psiquiátrico, que apregoava a necessidade de uma alimentação regrada e ordenada como parte integrante do tratamento, era colocado em segundo plano frente a necessidade de não causar um “mal estar desnecessário entre os familiares que procuram a clínica³²”.

Ainda, utilizamos no decorrer da análise os documentos referentes à atuação das irmãs de São José no Sanatório – os contratos firmados e os memorandos trocados entre a madre-

³¹ Alguns estudos já ressaltaram que as cartas e documentação produzida pelos internos eram utilizadas para corroborar o seu diagnóstico de alienação mental. Dentre estes estudos, destaco, SANTOS, Nádia Weber Santos. “**A Tênu Fronteira Entre Saúde e a Doença Mental: um estudo de casos psiquiátricos à luz da História Cultural (1937-1950)**”. Dissertação de Mestrado, UFRGS, 2000; Idem. “**Histórias de Sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)**”. Tese de Doutorado, UFRGS, 2005 e WADI, Yonissa Marmitt. “**Palácio Para Guardar Doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**”. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002. No Regulamento do Sanatório São José, diferente do que ocorre, por exemplo, do Hospital Psiquiátrico São Pedro, é permitida a livre circulação de correspondência entre internos e familiares.

³² ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. Ata nº 7 de 6 de janeiro de 1935. ACSJ

superiora e alguns membros do corpo clínico nos permitem traçar as relações entre as religiosas e os cuidados administrados pelos psiquiatras. E também os jornais, nos quais foram veiculadas as propagandas do Sanatório São José ao longo das décadas de 1930 e 1950, bem como os contratos firmados entre a instituição e as empresas jornalísticas. Ambos foram encontrados no Arquivo da Clínica São José (ACSJ).

Para compor a análise e elucidar, principalmente, questões referentes às práticas terapêuticas empregadas no estabelecimento, lançamos mão da análise de uma série de documentos pessoais do Dr. Jacintho Godoy que estão arquivados na Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS). Os diplomas e certificados e participação em cursos e as anotações pessoais nos permitem acompanhar a formação deste profissional, bem como as técnicas com que teve contato e que posteriormente foram, ou não, empregadas no interior do Sanatório São José. Encontramos neste mesmo arquivo algumas correspondências que nos esclarecem as ligações estabelecidas e o intercâmbio científico do qual participavam Godoy e seus alunos, muitos dos quais tendo iniciado sua trajetória médica no interior do Sanatório São José, e como seu professor, atuaram concomitantemente em instituições particulares no cuidado aos alienados.

Utiliza-se como fonte para o desenvolvimento desta dissertação, também, o livro “A história da Psiquiatria” de autoria de Jacintho Godoy³³ – publicado originalmente em 1955. Todavia, deve ser levado em consideração que esta obra foi escrita entre os anos de 1953 e 1954, portanto, imediatamente após Godoy ser demitido do cargo de Diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que ocupara por quase duas décadas. No decorrer deste livro Jacintho Godoy enaltece sua personalidade e seus feitos na psiquiatria do Rio Grande do Sul,

ressaltando suas qualidades como homem ‘das letras, das ciências e da política’ e fazendo-se injustiçado com as inúmeras críticas³⁴ dirigidas a ele durante o tempo em que dirigiu a principal instituição psiquiátrica do estado.³⁵

Alguns pontos, escritos no calor da hora, devem ser matizados e o cruzamento com outras fontes possibilita uma análise mais complexa das passagens presentes na obra, que,

³³ GODOY, Jacintho. 1955.

³⁴ A principal crítica a sua administração a frente do São Pedro e, em grande medida, catalizadora de sua exoneração do serviço público é uma grande reportagem veiculada no Diário de Notícias no dia 22 de março de 1951, intitulada “Desleixo e desumanidade – mergulho nos abismos da mansão da loucura”, de autoria de Nelson Grant e Paulo Tollens. Uma transcrição completa encontra-se ao final de: SANTOS, Nádía Weber Santos. *Op cit.*

³⁵ WADI, Yonissa; SANTOS, Nádía. **O Doutor Jacintho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul /Brasil**. Disponível em: <http://www.museudapsiquiatria.org.br/artigo/exibir/?id=7> Acesso em: 04 de fevereiro de 2014. s/p

todavia, é uma referência protocolar e incontornável na pesquisa sobre a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul³⁶.

Em virtude da natureza variada de fontes, a vigilância analítica foi redobrada. Levou-se em consideração, no desenvolvimento da análise, as especificidades de se trabalhar, substancialmente, com fontes clínicas, “documentos que, procedendo directamente de la práctica médica, preceden o son consecuencia directa de elaboraciones teóricas que es preciso identificar y ubicar en contextos científicos y sociales más amplios³⁷”. Em tempo, a todo momento, buscou-se cruzar as informações contidas nos diferentes documentos tendo sempre presente a trajetória já desenvolvida por outros trabalhos sobre o tema.

A análise de instituições psiquiátricas passou a ser “objeto de pesquisas, tanto de psiquiatras, quanto de pesquisadores das ciências humanas, incluindo-se aí filósofos, historiadores, antropólogos e cientistas sociais, a partir da década de 1960³⁸”. No Brasil, especificamente, somente na década posterior é que esta temática passará a integrar a agenda de pesquisas³⁹. Hoje, a história da loucura e da psiquiatria encontra-se em processo de “ampliação e consolidação no cenário da disciplina histórica⁴⁰”.

O que animara os primeiros pesquisadores brasileiros eram, sobretudo, as considerações de Michel Foucault⁴¹ na obra “A história da loucura na Idade Clássica”.⁴² O pensador francês, “rompendo com os cânones tradicionais da história da psiquiatria escrita por psiquiatras⁴³”, atentou “para as condições de possibilidade para o aparecimento da psicologia, este fato cultural que é próprio do mundo ocidental desde o século XIX, que produziu o louco

³⁶ Uma importante análise crítica sobre a obra pode ser encontrada em: SANTOS, Nádia. De médico e louco... as fronteiras entre discursos, **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. IX, n. 2, 2006.

³⁷ HUERTAS, Rafael. Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. **Frenia**. Volume 1, nº 2, 2001. p. 8

³⁸ OLIVEIRA, William Vaz de, **A assistência a alienados na capital federal da Primeira República: discursos e práticas entre rupturas e continuidades**, Tese de Doutorado em História Social, Programa de Pós Graduação em História - UFF, Rio de Janeiro, 2013, p. 12.

³⁹ Refiro-me, nesse sentido, a agenda de pesquisadores no âmbito das ciências humanas, uma vez que é imprescindível reconhecer a existência de uma série de trabalhos levados a cabo especialmente por médicos psiquiatras desde o começo do século XX. Dentre os quais destaco as publicações de Moreira em 1905, Pacheco e Silva em 1940 e a de Godoy, publicada em 1955.

⁴⁰ VENANCIO, A.; CASSÍLIA, J. A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. **Espaço Plural**. Ano XI, nº 22. 2010.. 2010. p. 4.

⁴¹ Durante as décadas de 1970 e 1980 as proposições do autor ganhavam repercussão dentro do campo intelectual e historiográfico brasileiro como um todo. Sobre as influências de Foucault na historiografia brasileira ver: RAGO,

Margareth. As marcas da pantera: Foucault para historiadores. **Anos 90**, Vol. 1, Nº 1, 1993 e RAGO, Margareth. O efeito Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social**, Nº7 (Vol: 1-2), 1995.

⁴² FOUCAULT, Michel, **História da Loucura na Idade Clássica**, São Paulo: Perspectiva, 1978, p. 473.

⁴³ WADI, Yonissa Marmitt, **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**, Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002, p. 22.

do mundo moderno⁴⁴”. Foucault demonstrava que o que parece acontecer como necessário, neste sentido, o surgimento da psiquiatria e do hospício como espaço por excelência de atuação deste saber, é, na verdade, uma contingência histórica.

Neste marco, a “História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico” de Jurandir Freire Costa⁴⁵ é a primeira obra a empenhar-se na análise das relações entre a sociedade brasileira e a psiquiatria. O trabalho escrito originalmente em 1974, como dissertação de mestrado para a *École de Hautes Études*, tem como objeto central a análise da influência da eugenia no interior da Liga Brasileira de Higiene Mental, no decorrer das décadas de 1920 e 1930. Um dos principais méritos dessa pesquisa é a utilização dos periódicos médicos e psiquiátricos como principal referência, pois até aquele momento, estes materiais eram “observados apenas como fontes secundárias, que serviam como comprovação de fatos e concepções científicas irrefutáveis⁴⁶”.

A ênfase foucaultiana fica por conta da centralidade da análise das ideias sobre a constituição de um poder/saber característico da sociedade burguesa que tem a psiquiatria e a medicina social como instrumentos disciplinadores. Perspectiva analítica adotada também em “Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil”, obra organizada por Roberto Machado⁴⁷.

Neste empreendimento conjunto, os autores, de modo geral filósofos, buscam traçar uma “história dos saberes”, tendo como objeto a psiquiatria e a medicina social brasileira. A intenção era mostrar que a definição das práticas da psiquiatria, no interior de uma formação discursiva mais ampla, visava a promoção do controle e da disciplina dos indivíduos que estavam em desacordo com a norma vigente. Os autores esforçavam-se em demonstrar as discontinuidades entre a medicina clássica, presente no Brasil até o século XIX e pautada pela ideia de cura, e a nascente medicina social que se forma na metade daquele século, caracterizada pela ideia de prevenção e “que justificava sua presença na sociedade, através sobretudo da higiene pública⁴⁸”. Em síntese, estes dois trabalhos “analisaram a chamada ‘medicalização da sociedade’ e o papel das instituições psiquiátricas como instrumentos do controle social⁴⁹”.

⁴⁴ VIEIRA, Priscila. Reflexões sobre a História da Loucura de Michel Foucault. **Revista Aulas**. Nº 3. 2006. p. 20

⁴⁵ COSTA, Jurandir. **História da loucura no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Garamond. 2007.

⁴⁶ VENANCIO, A.; CASSÍLIA, J. 2010. p. 28

⁴⁷ MACHADO et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro, Graal. 1978.

⁴⁸ Ibidem. p. 21

⁴⁹ KUMMER, Lizete. Laudos pericias como fonte para o estudo da história da psiquiatria: a atuação do Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul, **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História**, 2011, p. 1.

Ainda sob influência da perspectiva foucaultiana, em “O espelho do mundo – Juquery a história de um asilo”, de Maria Clementina Cunha⁵⁰, analisa-se a constituição da psiquiatria a partir do Hospício Juquery, localizado em São Paulo. A autora estava atenta para o uso dos saberes e das práticas médicas como ferramentas de uma moral burguesa e demonstra que para compreender a história daquele asilo era necessário pensar, da mesma forma, nas transformações urbanas que vinham ocorrendo desde o início do século XIX. O elemento inovador desta obra reside na busca por integrar a história dos pacientes à narrativa, uma vez que até então os sujeitos ocupavam um papel secundário nas análises. Através do exame dos prontuários clínicos dos internos (empregados pela primeira vez em um trabalho desse gênero), Cunha “reconstitui o hospício na sua forma cruel, porém tratando de forma digna os pacientes, [a autora] expõem os seus próprios discursos, seus gritos e sussurros, negados por tantos anos pelo saber médico⁵¹”.

A psiquiatria brasileira das primeiras décadas do século XX fora caracterizada pela autora como um saber eclético, uma vez que recorria e incorporava as teorias estrangeiras, sobretudo europeias, de acordo com suas necessidades. Muitas vezes, teorias divergentes eram amalgamadas em um novo saber, acarretando em uma reduzida coerência conceitual e em práticas terapêuticas inconsistentes e infrutíferas.

Na obra “Os delírios da razão” de Magali Engel⁵², também se ressaltava este caráter eclético da psiquiatria brasileira. Igualmente, busca-se identificar, reconhecer e analisar esses sujeitos internados em uma instituição; para tanto, minimiza a influência foucaultiana. Segundo a autora, “procurou-se relativizar e redimensionar o caráter absoluto dos desdobramentos efetivos da relação poder-saber, levando em consideração as intrincadas redes que, tecidas no cotidiano (...) revelam cumplicidades e sujeições⁵³” por parte dos internos e dos psiquiatras.

Lançando mão de uma variada gama de fonte, Engel⁵⁴ procurou captar os discursos e estratégias utilizados pela psiquiatria em seu projeto normalizador. Desta forma, analisando prontuários clínicos, crônicas, casos presentes na literatura e em periódicos médicos do período, a autora buscou verificar “as ideias e vivências da loucura presentes no Rio de

⁵⁰ CUNHA, Maria, **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

⁵¹ VASCONCELLOS, Maria da Penha, O espelho do mundo: Juquery, **Projeto História**, v. 7, 1987, p. 191.

⁵² ENGEL, Magali Gouveia, **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospício (Rio de Janeiro: 1830-1930)**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001

⁵³ Ibidem. p. 12. Sendo esta uma versão reduzida da Tese de Doutorado da autora defendida em 1995, sob orientação da professora Dra. Maria Pereira Cunha.

⁵⁴ ENGEL, Magali. 2001.

Janeiro entre 1830 e 1930, período em que ela era apropriada e transformada pelos alienistas em doença mental⁵⁵”.

As obras supracitadas tornaram-se referências incontornáveis para os trabalhos que pretendem debruçar-se sobre a temática da loucura e da psiquiatria brasileira. Contudo, é importante perceber que estas abarcam em sua análise, sobremaneira, a região sudeste e que estas experiências foram sendo paulatinamente “alçadas como representativas de uma totalidade histórica⁵⁶”. Para Yonissa Wadi⁵⁷, tal fenômeno se deve ao fato de São Paulo e Rio de Janeiro constituírem-se como centros de investigação mais tradicionais por sua antiguidade e méritos científicos. A autora destaca que:

outro patamar analítico poderia ser alcançado se houvesse um maior conhecimento das pesquisas desenvolvidas nas diversas regiões do país (...) possibilitando um maior aprofundamento das especificidades e, também, das similitudes dos processos, estabelecendo um cultura historiográfica fundamental para a realização de estudos comparativos e a elaboração de novas problemáticas⁵⁸”.

A conclusão a que chega Cristina Sancristán sobre a historiografia da loucura no México é análoga. Para essa autora, frente ao centralismo historiográfico, as investigações deveriam “moverse del centro a la periferia⁵⁹”. Por isso é oportuno destacar que a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul já foi alvo de uma quantidade significativa de trabalhos⁶⁰ que necessitam ser reconhecidos e circular para fomentar futuros esforços interpretativos.

Examinando a produção de Teses e Dissertações sobre a temática da Loucura no Brasil entre 1980 e 2011, Yonissa Wadi identifica 14 trabalhos⁶¹ que foram produzidos tendo em vista a trajetória da Psiquiatria no Rio Grande do Sul. O pioneiro desses trabalhos, escrito em 1996, é o “Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul”, de autoria da própria pesquisadora.

O problema proposto por Yonissa Wadi⁶² em sua dissertação de Mestrado era discutir como “o discurso psiquiátrico se constituiu como o único e verdadeiro saber sobre a loucura,

⁵⁵ Ibidem. p. 11.

⁵⁶ WADI, Yonissa. 2013. p. 3.

⁵⁷ WADI, Yonissa. 2013.

⁵⁸ Ibidem. p. 3.

⁵⁹ SANCRISTÁN, Cristina, *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna*, **Frenia**, v. 1, 2005, p. 27.

⁶⁰ Deve-se ressaltar que grande parte desses trabalhos se centram na administração da loucura em Porto Alegre. Conquanto que seja incontestável a posição importante ocupada por esta cidade, é indispensável pensar que inúmeras realidades não são abarcadas nesses trabalhos.

⁶¹ Faz-se oportuno atualizar os dados da autora, acrescentando a este levantamento mais uma dissertação e uma tese. Refiro-me, respectivamente, a: PARKER, Marcelo Xavier, **A cruz no laboratório da ciência - Religião e poder no Hospital Psiquiátrico São Pedro**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós Graduação em História - Unisinos, São Leopoldo, 2012; e SCOTTI, Zelinda Rosa, 2013.

⁶² WADI, Yonissa. [1996] 2002.

adquirindo concretamente poder sobre seu destino social⁶³” nesse estado. Para tanto, analisa a trajetória que culminou com a fundação do Hospício São Pedro em Porto Alegre, ponderando a não participação médica nas discussões iniciais⁶⁴ e a posterior influência dos psiquiatras na administração e nos rumos daquela instituição.

O domínio do Hospital Psiquiátrico pelo saber médico-psiquiátrico, efetivado no decorrer das décadas de 1920 e 1930, como demonstra a autora, fora resultado da “construção de alianças de cunho político, a desconstrução de outros discursos que se opunham ao seu, ou, simplesmente, a disputa pelo controle de um espaço⁶⁵”. Sendo fundamental para a consolidação destas “vitórias do saber médico”, segundo Wadi⁶⁶, a atuação do psiquiatra Jacintho Godoy à frente da Diretoria de Assistência aos Alienados do estado do Rio Grande do Sul, órgão responsável, após 1926, pela Direção do Hospício São Pedro e do Manicômio Judiciário. Godoy é uma figura chave para analisarmos a criação do Sanatório São José, uma vez que é o idealizador, o gerente da Sociedade e o Diretor técnico dessa instituição até seu falecimento, em 1954.

Contemporâneo a este trabalho, Alexandre Schiavoni⁶⁷ analisa a institucionalização da loucura em Porto Alegre entre as décadas de 1880 e 1920. Para este autor, desde o seu início, o hospício está inserido em uma formação discursiva mais ampla “permeada pelo discurso da medicina social⁶⁸”. Neste sentido, o autor dedicou especial atenção às vinculações entre a Faculdade de Medicina de Porto Alegre e o Hospício São Pedro, bem como “as relações de poder que o saber psiquiátrico coloca em jogo na sua constituição⁶⁹”.

Os trabalhos de Cunha⁷⁰, Engel⁷¹, Wadi⁷² e Schiavoni⁷³ abordaram a questão da loucura a partir de um viés qualitativo. Em “Loucas mulheres alemãs: a loucura visitada no Hospício São Pedro”, Zelinda Scotti⁷⁴ analisa de maneira quantitativa a presença de imigrantes nessa instituição. Mesmo recurso mobilizado, posteriormente, em “Que loucura é

⁶³ Ibidem. p. 22.

⁶⁴ Ao comparar como o processo que se desenrolou no Rio de Janeiro descrito por Machado et al, Yonissa Wadi constata que no Rio Grande do Sul os médicos possuíram um papel coadjuvante no processo de criação do Hospício São Pedro, dirigido, sobretudo, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia. Na então capital federal este movimento fora desde o primeiro momento capitaneado pela medicina.

⁶⁵ WADI, Yonissa. [1996] 2002. p. 216.

⁶⁶ WADI, Yonissa. [1996] 2002.

⁶⁷ SCHIAVONI, Alexandre, 1997.

⁶⁸ Ibidem. p. 23.

⁶⁹ Ibidem. p. 1.

⁷⁰ CUNHA, Maria. 1986.

⁷¹ ENGEL, Magali, 2001.

⁷² WADI, Yonissa. Op. cit.

⁷³ SCHIAVONI, Alexandre. Op. cit.

⁷⁴ SCOTTI, Zelinda. **Loucas mulheres alemãs: a loucura visitada no Hospício São Pedro**. Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós-Graduação em História - PUCRS, Porto Alegre, 2002.

essa? Loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro”, da mesma autoria. Nesta obra, a partir da quantificação dos internos, Scotti⁷⁵ passou a estabelecer comparações entre os pacientes italianos e os não italianos, questionando assim, “se seria possível afirmar que, como em São Paulo⁷⁶, os italianos foram um grupo de peso com predisposição à loucura⁷⁷”. Conclui que o grupo de italianos não era superior ao de outros internos, em síntese, “que a loucura não era uma marca dos italianos, ao menos para o Rio Grande do Sul⁷⁸”.

Contemporaneamente, em “A cruz no laboratório da ciência: religião e poder no Hospital Psiquiátrico São Pedro” Marcelo Parker analisa uma importante relação, até então desconsiderada pela historiografia sobre a temática, qual seja, a atuação das religiosas na assistência à saúde mental, no interior de uma instituição que justificava na ciência sua existência e funcionamento. Através da trajetória de duas mulheres, Anninka e irmã Paulina, Parker (2012) reconstrói “os momentos de tensão e harmonia entre dois campos teoricamente distintos, ciência e religião, mas que durante anos andaram tão ligados no espaço manicomial gaúcho⁷⁹”. Pensar estas relações no interior do Sanatório São José é indispensável uma vez que, inicialmente as irmãs de São Carlos e em um segundo momento as irmãs de São José, eram as responsáveis, como referido anteriormente, por importantes espaços da instituição.

Duas obras recentes que dialogam diretamente com esta dissertação são os trabalhos de Giulia Accorsi⁸⁰ e Gustavo Tarelow⁸¹. Na primeira, intitulada “Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro”, a análise centra-se na atenção e no cuidado médico dedicado à sífilis, especialmente no desenvolvimento e utilização da malarioterapia como tratamento. O trabalho nos elucidava como o desenvolvimento desta técnica conduziu à institucionalização da psiquiatria no país. Por sua vez, na segunda obra, “Entre febres, comas e convulsões” o objeto de estudo é o conjunto de técnicas biológicas, práticas terapêuticas que serão um importante objeto de análise no decorrer deste trabalho, tendo como locus de análise o Hospital Juquery no contexto da administração de Pacheco e Silva. É importante destacar, a partir deste último trabalho

⁷⁵ Idem. 2013.

⁷⁶ A autora refere-se as considerações de: FAUSTO, Boris. **Crime e Cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)**. São Paulo: Brasiliense, 1984

⁷⁷ SCOTTI, Zelinda. Op. cit. p. 22.

⁷⁸ SCOTTI, Zelinda. 2013. p. 246.

⁷⁹ PARKER, Marcelo. 2012. p. 8

⁸⁰ ACCORSI, Guiúlia. **Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924/1956)**. Dissertação de Mestrado em História, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2015

⁸¹ TARELOW, Gustavo. **Entre febre, comas e convulsões: as terapias biológicas no Hospital Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937)**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós Graduação em História USP, São Paulo, 2011

exposto, a possibilidade de comparação com a administração empreendida no interior do Sanatório São José, uma vez que, a formação teórica, a orientação prática e política dos administradores deste espaço possui paralelos que serão examinados ao longo desta dissertação.

Tendo em vista o caminho até então percorrido pela temática da história da loucura e da psiquiatria, este trabalho debruça-se, do ponto de vista historiográfico, sobre “um momento da psiquiatria brasileira pouco estudado⁸²” uma vez que as pesquisas “tem se detido majoritariamente, no período entre a criação do primeiro hospício brasileiro (1852) e a década de 1930⁸³”. Trata-se, ainda, de examinar um empreendimento privado, uma face importante da saúde mental que tem interessado timidamente os pesquisadores. Igualmente permite-se recuperar a trajetória de uma instituição que compõe parte fundamental da história da psiquiatria no Rio Grande do Sul.

Considerando os objetivos que fazem parte desta dissertação e os questionamentos que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa, a exposição que se segue está dividida em três capítulos. No primeiro analisa-se o contexto da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul durante as décadas de 1920 e 1930, compondo o ambiente no qual se desenvolveu a ideia da criação de um Sanatório particular. Os agentes envolvidos na criação desta instituição e os profissionais que atuaram naquele espaço – os psiquiatras e as religiosas – serão analisados neste primeiro capítulo. No segundo, a partir dos dados presentes nos questionários iniciais e nas anotações clínicas, examinamos as concepções de alienação mental que compartilhavam aqueles que procuravam este estabelecimento, as formas como se justificava a internação, as atitudes e hábitos flagrantes de alienação mental. No decorrer do terceiro capítulo, que concluí este trabalho, nos ocupamos dos tratamentos desenvolvidos pelos psiquiatras do Sanatório São José, traçando os referenciais teóricos e ideológicos que orientavam estas práticas, as resistências a estas terapêuticas, a introdução dos psico-fármacos e da psicanálise neste espaço, e as noções de cura da alienação mental.

⁸² VENANCIO, A.; CASSÍLIA, 2010. p. 52.

⁸³ VENANCIO, Ana Tereza. A Colônia Juliano Moreira na década de 1940: política assistencial, exclusão e vida social. **III Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental**. 2008. p.1.

2. CAPÍTULO 1: Os caminhos (da institucionalização da psiquiatria no Rio Grande do Sul) que conduzem a criação de uma instituição psiquiátrica privada.

A criação do Hospício São Pedro em Porto Alegre, ocorrida ainda durante o Império, marca o momento fundante da institucionalização e da profissionalização da psiquiatria no estado do Rio Grande do Sul. Desde lá, “transformações do aparato institucional responsável pela guarda dos loucos e o tratamento da loucura [neste estado] ocorreram lentamente⁸⁴”. Todavia, parece haver uma aceleração nessas mudanças no decorrer das décadas de 1920 e 1930. Durante estas décadas é possível verificar um incremento no número de instituições psiquiátricas, uma sofisticação do discurso psiquiátrico e uma progressiva conquista de espaço para atuação destes profissionais no estado do Rio Grande do Sul.

No que tange ao Rio Grande do Sul, Yonissa Wadi⁸⁵ caracterizou estas mudanças e inovações como “vitórias do saber médico”. A autora identificou como decorrentes destas vitórias a criação do Manicômio Judiciário, as reformulações pelas quais passara a estrutura do São Pedro naquela década, a criação de uma Colônia Agrícola, de um Posto de Psicopatas e da primeira legislação estadual que passou a regulamentar a assistência aos alienados nesse estado. Vitórias, cumpre destacar, que não garantiam o monopólio do tratamento de casos psiquiátricos.

É neste cenário, após significativas transformações na psiquiatria gaúcha, todas gerenciadas pelo poder público, que ocorre a criação de um novo espaço para o tratamento da loucura. Em contraponto às “inovações” na assistência e cuidado à loucura supracitadas, o Sanatório São José é um empreendimento privado.

Neste primeiro capítulo pretendemos recuperar, inicialmente, esse referido momento da psiquiatria no Rio Grande do Sul, a conjuntura que possibilitou a emergência de uma nova percepção sobre a loucura que legitima, e até mesmo reivindica, a criação de uma nova instituição psiquiátrica particular no contexto gaúcho. A análise dos sujeitos envolvidos no projeto da criação do Sanatório São José se dará em um momento posterior e indicará quais os agentes envolveram-se no projeto e quais os espaços sociais que estes ocupavam. E, concluindo este primeiro capítulo, analisamos a trajetória de formação dos psiquiatras que atuaram na instituição, objetivando elucidar, desta forma, alguns elementos sobre o ensino da Psiquiatria no estado do Rio Grande do Sul, durante as décadas de 1930 a 1950. Examinamos,

⁸⁴ WADI, Yonissa; SANTOS, Nádia. 2014. s/p

⁸⁵ WADI, Yonissa. 2002.

ainda, a presença e os espaços de atuação das religiosas da Congregação de São Carlos e de São José no Sanatório.

2.1 A administração da loucura no Rio Grande do Sul (1920-1930)

As práticas de atenção à saúde, bem como o próprio imaginário da sociedade gaúcha, durante a Primeira República eram marcadas pelos princípios positivistas. A partir da década de 1920 é possível perceber, paulatinamente, a introdução de um novo elemento nas políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul, a perspectiva eugênica. Estes dois ideais, conjuntamente, passaram a influenciar a administração da loucura nesse estado em um contexto no qual a psiquiatria brasileira passava a ser fortemente marcada pela perspectiva organicista.

Nesta conjuntura foi fundamental a atuação de Jacintho Godoy, cuja trajetória na medicina “iniciou com seu ingresso no serviço público estadual em 1913, como médico legista da Chefatura de Polícia⁸⁶” da então Intendência de Porto Alegre. Ocupando este cargo, ele viajou em 1919 à França para “estudos de Medicina Legal e especialização Neuropsiquiátrica⁸⁷”, permanecendo durante dois anos em convívio com influentes mestres da psiquiatria francesa, entre eles Pierre Marie, Babinski, Dupré e Laignel Lavastine. Na França, Godoy fazia parte de um grupo composto por médicos psiquiatras sul-americanos, dentre os quais estavam o brasileiro Pacheco e Silva e Antônio Austregésilo, os argentinos Nerio Rojas, Beretervides e Balestra e os uruguaios Mucio Fournier e José Maria Estapé. Ao retornarem para seus países de origem, todos esses profissionais prontamente assumiram “os mais altos postos do magistério superior e na administração [pública e na Direção de instituições psiquiátricas]⁸⁸”.

Jacintho Godoy, por exemplo, no ano de 1924 assume a Direção do Manicômio Judiciário, recém inaugurado, sendo o responsável pela confecção do primeiro regulamento daquela instituição. Do discurso proferido pelo psiquiatra durante a inauguração desta instituição é possível destacarmos a influência da perspectiva positivista nas suas concepções. Assim, conforme Godoy, “a psiquiatria não escapou à lei dos três estados, religioso,

⁸⁶ KUMMER, Lizete. 2010. p. 40.

⁸⁷ GODOY, Jacintho. 1955. p. 115.

⁸⁸ Ibidem. p. 134.

metafísico e positivo⁸⁹”. Durante seu estado *religioso*, segundo ele, a psiquiatria estava completamente desvinculada da medicina, considerando o alienado um indivíduo possuído pelo demônio. Sem tratamento, restava a estes o confinamento em prisões, situação que seria modificada com a reforma conduzida por Pinel⁹⁰ que inaugura o período *metafísico*, momento no qual a “psiquiatria ingressa no domínio propriamente médico⁹¹”. Sob esta influência que se inicia a institucionalização da psiquiatria no Brasil, pautada, naquele contexto, pelo “isolamento e pela laboroterapia desvinculado de uma pesquisa científica mais apurada⁹²”. E o período propriamente *positivo*, científico, é iniciado, conforme Jacintho Godoy, com Morel e a criação de uma classificação nosológica para as doenças psiquiátricas.

No momento, portanto, que se tem início a gestão de Godoy a frente do Manicômio, “já se pode afirmar que as moléstias mentais não existem, (...) o que existem são síndrome (*sic*) mentais ou afecções cerebrais com expressão psíquicas, determinados por perturbações orgânicas ou funcionais⁹³”. Fundamenta-se desta forma, especialmente a partir da atuação deste profissional, no discurso e na prática alienista no Rio Grande do Sul, “a passagem de uma psiquiatria marcada pelo ecletismo terapêutico para os domínios do organicismo⁹⁴”. Esta afirmação de concepções organicista contribuiu para que a psiquiatria “pudesse ser aceita como uma especialidade médica com características e formas de atuação particulares⁹⁵” no Brasil, legitimando seu campo de atuação, o seu saber e a instituição asilar como o espaço por excelência de suas práticas terapêuticas.

No Rio Grande do Sul, o Manicômio Judiciário estaria submetido à Secretaria de Interior e Exterior, cujo Secretário era o médico Protásio Alves. Esta instituição funcionava, provisoriamente, em um dos pavilhões do Hospício São Pedro, sendo inaugurado, somente em 1939, um prédio próprio para o Manicômio, que neste contexto, passará à seção de Presídios da Chefatura de Polícia⁹⁶.

Durante o ano de 1926, enquanto Godoy ainda ocupava o cargo de Diretor do Manicômio, Dioclécio Pereira, o Diretor do São Pedro faleceu. Em decorrência deste fato foi criado pelo governo estadual o cargo de Diretor da Assistência a alienados, reunindo, sob uma única chefia, o

⁸⁹ GODOY, Jacintho. 1955. p. 72.

⁹⁰ Philippe Pinel é considerado o fundador da psiquiatria e a liberação dos acorrentados de Bicêtre conduzida por ele, a imagem mítica do nascimento deste saber.

⁹¹ GODOY, Jacintho. Op. cit. p. 72.

⁹² OLIVEIRA, William Vaz de, **Da assistência à prevenção: discursos, saberes, e práticas psiquiátricas no Brasil**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós-Graduação em História. UFU, Uberlândia, 2009, p. 50.

⁹³ GODOY, Jacintho. Op. cit. p. 72–73.

⁹⁴ SANTOS, Nádia. 2006, p. 343.

⁹⁵ TARELOW, Gustavo. 2011, p. 83.

⁹⁶ Esta reorganização se dá através do Decreto 6.880 de 7 de dezembro de 1937.

Manicômio Judiciário e o Hospício São Pedro, sendo Godoy nomeado para tal posição em 5 de novembro de 1926. Imediatamente após assumir, Jacintho Godoy

fez as primeiras críticas à prática médica – dissimuladas sob uma capa de crítica à estrutura do Hospício São Pedro – denunciando uma realidade institucional e reivindicando novas práticas médicas, que resgatariam a “humanidade” dos loucos⁹⁷.

Conforme Godoy, naquele ano, “o hospício era somente um depósito de doentes, sem organização técnica e sem instalações materiais, não possuindo senão, em estado rudimentar, os serviços primordiais a qualquer hospital⁹⁸”. Neste quadro, valendo de economias reunidas durante a última gestão e de um investimento do governo estadual, fora possível iniciar algumas obras fundamentais de “remodelação do velho hospital⁹⁹”. Sendo as primeiras obras, justamente, os serviços considerados primordiais, realizando-se, desta forma, a canalização da água e do esgoto e a substituição das instalações elétricas. As obras de saneamento devem ter incidido positivamente sobre o dia a dia da instituição e dos alienados uma vez que, correntemente, parte significativa dos óbitos decorria das insalubres condições de higiene daquele local.

Iniciou-se, também, a construção de um novo pavilhão para abrigar a lavanderia, a cozinha e dois novos refeitórios, um para os pacientes homens e outro para as mulheres. Novas salas passaram a abrigar a administração do Hospício, o arquivo clínico e a farmácia. A seção dos pensionistas homens “passou por completa transformação, adaptando-se salas para dormitórios, refeitórios, gabinete médico e rouparia¹⁰⁰”. Foram construídas enfermarias para cirurgia, medicina e serviços de odontologia, bem como um gabinete para a realização de exames de raio x e de um laboratório para a realização de exames laboratoriais – serviço ao cargo das religiosas cujo número no interior desta instituição engrossava ao longo dos anos¹⁰¹. Esta última criação era, por um lado, um passo fundamental no projeto de *cientifização* da assistência aos alienados, e por outro lado, imprescindível para orientar os diagnósticos e as terapêuticas tendo em vista a concepção organicista que pautava estas práticas.

Estas mudanças no interior do Hospício São Pedro, bem como a situação geral da Assistência aos Alienados sob a administração de Jacintho Godoy foram registradas em um vídeo documentário¹⁰² finalizado no ano de 1929. Neste registro de 22 minutos de duração é

⁹⁷ WADI, Yonissa. 2002. p. 209.

⁹⁸ GODOY, Jacintho. 1955. p. 144.

⁹⁹ Ibidem. p. 29.

¹⁰⁰ Ibidem. p. 33.

¹⁰¹ A este respeito ver: PARKER, Marcelo. 2012.

¹⁰² DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS. **A Assistência a Psychopatas no estado do Rio Grande Do Sul**. Sem Direção. Rossi Filmes Produções. Porto Alegre. 22 min. Disponível em: <http://www.museudapsiquiatria.org.br/videoteca/> Acessado em: 13 de março de 2014.

possível perceber as transformações pela qual passara a instituição¹⁰³. É importante destacar que a mesma iniciativa foi conduzida por Pacheco e Silva afim de demonstrar as reformulações pelas quais passara o Hospício Juquery, localizado em São Paulo, durante sua gestão. Outra similitude é a produtora, Rossi Filme, que foi a responsável por ambos os documentários.

Duas novidades do aparato da assistência aos alienados no Rio Grande do Sul podem ser observadas no vídeo mencionado, a (nova) Colônia Agrícola e o Posto de Psicopatas de Porto Alegre. A criação da Colônia era uma antiga reivindicação dos diretores daquele estabelecimento que objetivavam desafogar o Hospício São Pedro, onde a superlotação, em decorrência do número de internos com problemas crônicos e de modo geral não passíveis de cura, se agravava ao longo dos anos. Em tempo, o número de pacientes homens crônicos, em proporção, era inferior do das pacientes mulheres. Ano após ano, portanto, aumenta o número de internas no São Pedro o que torna necessário, neste sentido, matizar as justificativas fornecidas oficialmente.

Quando Jacintho Godoy assumiu a Diretoria já existia no estado a Colônia Agrícola Jacuhy, localizada no município de São Jerônimo, que havia sido inaugurada em 1917. Todavia, segundo o psiquiatra, “as antigas instalações [da Colônia] encontravam-se em péssimo estado, (...) a localização era inadequada e de difícil acesso¹⁰⁴”, o que limitava o acompanhamento médico dos internados neste espaço. Afim de sanar estes inconvenientes, fora adquirido uma chácara de 83 hectares, próximo ao São Pedro, sendo, para este local, “transferidos os pacientes da Colônia Jacuhy, então desativada¹⁰⁵”. Nas justificativas para este empreendimento, além da necessidade de diminuir a população do Hospício, sobretudo a de homens crônicos, a Colônia permitia a geração de receita para instituição, uma vez que a produção agrícola excedente seria comercializada, bem como significava “a implantação de

¹⁰³ Não foi possível recuperar o circuito pelo qual passou este vídeo-documentário. As únicas referências que encontramos resumem-se a uma carta remetida a Godoy pelo psiquiatra francês Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, no qual é saudado pelas modificações vistas no documentário (CARTA 13– Fundo Jacintho Godoy. AAPRS), o que sugere que cópias tenham sido enviadas a diversos psiquiatras no exterior, visto que o psiquiatra gaúcho mantinha intensa correspondência com estes, e em um livro de anotações pessoais de Jacintho Godoy (FOLHA 117 – Fundo Jacintho Godoy (confidencial) – AAPRS) há menção a exibição do documentário no Congresso de Municipalidade realizado no ano de 1929. Conquanto seja oportuno ressaltar que o empreendimento da realização de um documentário com a finalidade explícita de ressaltar as modificações pelas quais passava a estrutura e as práticas de assistência psiquiátrica seja, por si só, significativo neste momento de análise.

¹⁰⁴ BORGES, Viviane, **Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982)**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós Graduação em História UFRGS, Porto Alegre, 2007, p. 53.

¹⁰⁵ *Ibidem*. p. 54.

mais um espaço de laborterapia – a terapêutica do trabalho¹⁰⁶”. Perspectiva que se fundamentava, sem acarretar em contradição para os psiquiatras, no tratamento moral que percebia o trabalho como “aquilo que existe de mais agradável para o doente, o que há de mais oposto as ilusões da doença¹⁰⁷”. O contexto de valorização do trabalho, nestas linhas, é o principal fundamento para esta iniciativa.

O Posto de Psicopatas, por sua vez, “era uma estrutura médica psiquiátrica destinada a prestar atendimentos de urgência a casos considerados psiquiátricos¹⁰⁸”. O modelo que orientou a construção foi o da enfermaria da prefeitura de Paris, projeto que se generalizou após ser apresentado por “Sicard, Laignel-Lavastine e Croulon, na Sociedade Médica de Hospitais em 1920¹⁰⁹”. Neste espaço, oportunizou-se o atendimento, principalmente, de casos agudos, funcionando como uma triagem dos pacientes com sinais de alienação mental, realizando, quando necessário, um imediato encaminhamento ao Hospício, ou às demais instituições que prestavam assistência a casos desta natureza. O Posto de Psicopatas permaneceu em atividade entre os anos 1928 e 1938 perfazendo mais de 5000 atendimentos e inaugurando no estado o primeiro serviço de tratamento antialcoólico, uma preocupação que passou a ser alvo de atenção nacional a partir do início do Estado Novo.

Modificações no interior de instituições, bem como criação de outros espaços para a guarda e tratamento de alienados, que ocorreram conforme relatado no Rio Grande do Sul, se desenrolaram de forma semelhante em outros pontos do país. Analisando a experiência no estado de São Paulo, Cunha¹¹⁰ pondera que esta “ampliação e sofisticação do aparato institucional [é uma decorrência] da passagem do indivíduo para a sociedade como objeto central da medicina asilar [...] e da degeneração para a eugenia¹¹¹”. Embora seja indispensável perceber permanências, no interior da eugenia, das ideias de degeneração¹¹².

¹⁰⁶ WADI, Yonissa. 2002. p. 190.

¹⁰⁷ TUKE, A. *apud* FOUCAULT, Michel. 1978, p. 473.

¹⁰⁸ FATURI, Fábio, **O Posto de Psicopatas de Porto Alegre (1928-1938)**, Trabalho de Conclusão de Curso em História. Departamento de História. UFRGS, Porto Alegre, 2013, p. 48.

¹⁰⁹ GODOY, Jacintho. 1955. p. 106.

¹¹⁰ CUNHA, Maria. 1986.

¹¹¹ *Ibidem*. p. 172.

¹¹² Sobre as continuidades entre a perspectiva defendida pela eugenia tendo em vista as ideias de degenerescência ver: OUYAMA, Marcelo, **Uma fábrica de curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba e a formação da tecnologia asilar**, Tese de Doutorado em História, Programa de Pós Graduação em História. UFPR, Curitiba, 2006. p 196-204 e SOUZA, Vanderlei S. **A Política Biológica como Projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)**. Dissertação de Mestrado em História da Ciência e da Saúde, PPGHCS/COC – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.

O termo eugenia foi cunhado por Francis Galton¹¹³ que definiu como “uma ciência do melhoramento da espécie que se preocupa em preservar as linhagens mais adaptadas¹¹⁴”. Neste sentido, propunha uma série de estratégias – como a proibição da reprodução de indivíduos alienados e alcoólatras – para combater a degeneração da população e assim garantir a sobrevivência da espécie humana. No Brasil, estas ideias “chegaram a partir da primeira década do século XX¹¹⁵” e influenciaram a formação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) “que tinham como principais questões a sífilis, o álcool, o trabalho e sua regulamentação, a sexualidade, a família e até a produção artística e cultural¹¹⁶”. Muitas das criações conduzidas por Gustavo Riedel, o criador da LBHM, foram “seguidos por Jacintho Godoy no Hospital Psiquiátrico São Pedro¹¹⁷”.

As mudanças de ordem estrutural nas instituições psiquiátricas gaúchas “resultaram, na maioria das vezes, de pressões políticas dos representantes da medicina¹¹⁸”. Estas pressões levaram também na confecção do primeiro aparato jurídico criado com o objetivo de regulamentar a assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul, aprovado em 15 de agosto de 1924. O Decreto 3.365 configura-se, portanto, como “um instrumento jurídico importantíssimo [...] que pela primeira vez normatiza amplamente o cuidado com os alienados¹¹⁹”.

A primeira disposição deste Decreto circunscreve os espaços “oficiais” onde poderia ser ministrada a assistência psiquiátrica nesse estado: o Hospício São Pedro, o Manicômio Judiciário e os estabelecimentos particulares sob fiscalização do governo. Até a década de 1930 existiam três estabelecimentos privados nesse estado; dois em ativo funcionamento e um em fase ainda bastante inicial de atividade. Destes estabelecimentos, o mais tradicional era o Sanatório Santa Elisabeth, localizado na cidade de São Leopoldo e que começara a receber alienadas, inicialmente, de forma esporádica, e foi com o passar do tempo especializando-se neste tipo de atendimento.

A história desta instituição inicia nos primeiros anos do século XX quando fora construído um hospital geral junto ao Ginásio Nossa Senhora da Conceição¹²⁰. No decorrer da

¹¹³ GALTON *apud* DARMON, Pierre, **Médicos e assassinos na Belle Époque**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 94

¹¹⁵ SANTOS, Nádia. 2005, p. 26.

¹¹⁶ OLIVEIRA, William Vaz de. 2013. p. 108.

¹¹⁷ SANTOS, Nádia Weber Santos. 2000, p. 82.

¹¹⁸ WADI, Yonissa. 2002. p. 196.

¹¹⁹ *Ibidem*.

¹²⁰ Tal instituição de ensino era uma das principais do estado. Além do próprio Jacintho Godoy também concluíram seus estudos naquela instituição “João Neves da Fontoura [primo de Godoy], Maurício Cardoso e Oswaldo Aranha”. GRIJÓ, Luiz Alberto. **Origens Sociais, estratégias de Ascensão e Recursos dos**

década de 1910 este foi se convertendo em um hospital de veraneio “muito frequentado por pessoas residentes nesta cidade [refere-se a Porto Alegre], sendo natural que no meio dessas houvesse nervosos e até doentes mentais que buscavam aquele remanso, na falta de um sanatório¹²¹”. O impulso no número de ingresso de alienadas se deu, sobretudo, após uma mulher ter um surto psicótico enquanto estava internada e seu marido, um abastado comerciante porto-alegrense, financiar a construção de um pavilhão para abrigá-la, chamando, ainda, um psiquiatra que atuava no São Pedro para atendê-la. Após este fato, o Sanatório de medicina geral foi se convertendo paulatinamente em uma instituição exclusivamente de atendimento de casos psiquiátricos.

A outra instituição particular em atividade era a Casa de Saúde Bela Vista, localizada no município de Santa Cruz do Sul. Esta instituição recebia especialmente doentes crônicos baseando a terapêutica no descanso e em banhos (quentes e frios). E, por fim, neste contexto, entrava em funcionamento o Hospital Espírita de Porto Alegre.

Nesta instituição utilizava-se, conjuntamente, as práticas mediúnicas de doutrina Kardecista e as modernas terapêuticas da psiquiatria. A direção científica estava a cargo do psiquiatra Pedro Rosa, que iniciara a carreira no São Pedro e, por indicação de Jacintho Godoy, assumira em 1931 a Direção do Posto de Psicopatas de Porto Alegre. Cumpre notar que, além destes estabelecimentos, conforme a legislação estadual, o alienado poderia ser mantido em domicílio, devendo “o fato ser comunicado a autoridade policial pela pessoa que tenha a guarda do enfermo, se a moléstia exceder no período de 2 meses ou ocorrer alguma circunstância extraordinária¹²²”.

O Decreto também definia o “Secretário de Interior e Exterior, as autoridades policiais, os Juízes de Órfãos, os chefes de corporações militares e os intendentos municipais¹²³” como as autoridades competentes para requerer a internação de alienados nas instituições públicas – não havendo, portanto, legislação específica no que diz respeito a este ponto para a internação em instituições privadas. A requisição poderia, igualmente, ser encaminhada por um dos familiares do alienado – ascendentes ou descendentes – o cônjuge, o tutor e representantes de corporações religiosas. Sendo doravante necessário que junto do alienado fosse encaminhado algum documento que comprovasse sua identidade, uma exposição dos fatos que corroborassem a alienação mental e o parecer de dois médicos que

componentes da chamada “geração de 1907”. Dissertação de Mestrado em Ciência Política. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. UFRGS, Porto Alegre, 1998, p. 58

¹²¹ GODOY, Jacintho. 1955. p. 391.

¹²² RIO GRANDE DO SUL. **Decreto 3.356 de 15 de agosto de 1924.** MLRS

¹²³ Idem.

tenham examinado recentemente o enfermo. O objetivo da reunião da documentação mencionada era sanar um problema constante, sobretudo no São Pedro, a saber, a admissão de alienados dos quais não se sabia nenhum dado - pessoas das quais não se sabia os antecedentes da doença ou se já haviam recebido algum tipo de tratamento; pessoas as quais não se sabia nem o próprio nome.

Os últimos artigos da legislação ocupam-se de regulamentar os procedimentos para a criação de um estabelecimento particular – hospital ou enfermaria – que se dedicasse a receber alienados. Os interessados em tais empreendimentos deveriam encaminhar uma “planta do edifício [...], o regimento interno da casa e a declaração do número máximo de doentes que pretenda receber e se só receberá de alienação mental¹²⁴”. Não há menção a necessidade do cargo de Diretor nestas instituições ser ocupado por um Psiquiatra, não estando, desta forma, completamente assegurado este espaço ao saber psiquiátrico - ainda que, com exceção da situação da Casa Bela Vista do qual possuímos pouca informação, nas demais instituições todas tinham psiquiatras ocupando a direção do estabelecimento. Posteriormente, em projeto apresentado pelo próprio Godoy¹²⁵, há uma sugestão para sanar este inconveniente.

Definia-se, neste projeto, como autoridades competentes para ocupar cargos de Direção em instituições psiquiátricas

quem possuísse título de professor de clínica psiquiátrica, ou de docente livre nesta disciplina [...] ou quem tivesse exercido o lugar de psiquiatras ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no exterior em estabelecimento psiquiátrico público ou particular¹²⁶,

assegurando, desta forma, o exercício e a presença psiquiátrica na direção destes estabelecimentos. Tal projeto, apresentado em 1939, não chegou a ser votado pelo legislativo gaúcho, provavelmente devido ao contexto político administrativo onde este tipo de diretriz era orientada de forma extremamente centralizada pelo governo federal.

Ainda no que diz respeito às inovações pelas quais passara a psiquiatria no Rio Grande do Sul, uma modificação fundamental que se processa neste contexto, sendo conduzida por Jacintho Godoy, é a mudança do nome da principal instituição responsável pelo tratamento de alienados nesse estado, o até então Hospício São Pedro, que passará a ser chamado de

¹²⁴ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto 3.356 de 15 de agosto de 1924**. MLRS

¹²⁵ Em 1939 Jacintho Godoy encaminhou um projeto ao Secretário de Educação para um novo regulamento para a assistência aos psicopatas no estado do Rio Grande do Sul, incorporando as orientações encontradas no Decreto 5148-A de 1927 que regulamentou a assistência aos alienados na capital federal.

¹²⁶ GODOY, Jacintho. **Projeto do Regulamento de Assistência a Psicopatas – 1939**. Fundo Jacintho Godoy – AAPRS

Hospital Psiquiátrico¹²⁷. O objetivo era modificar a visão corrente de depósito de alienados e passar a expressar a ideia de que naquele local se praticava medicina. Mas, mais do que isso, aquela instituição deveria ser também espaço um de desenvolvimento de pesquisa científica e inovação, recuperando o caráter de signo progresso que, paradoxalmente, possuíam os Hospícios quando foram inaugurados no Brasil. Um elemento que contribuiu para reforçar esta característica de modernidade, “estimulando as pesquisas científicas, foi o laboratório organizado na época [no interior do doravante Hospital Psiquiátrico], dotado de aparelhagem necessária ao diagnóstico das afecções do sistema nervoso¹²⁸”.

Os psiquiatras do Hospital São Pedro, cujo número de profissionais aumentou significativamente neste período, eram incentivados a realizarem viagens de estudos e participarem de Congressos Científicos. Renomados psiquiatras realizavam conferências no auditório da instituição, divulgando as principais inovações registradas na neurologia, na anatomopatologia e na psiquiatria. A constante presença e circulação de pesquisadores sobre a temática da saúde mental fez com que Porto Alegre se “tornasse um verdadeiro centro médico de intensa atividade científica¹²⁹”.

Esta gestão de Godoy à frente do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do Manicômio Judiciário, pautada por reformas, construções e modernização, foi interrompida em 1932, sendo ele exonerado “sob acusações de envolvimento e favorecimentos políticos¹³⁰”. Este afastamento ocorre em decorrência do contexto da Revolução Constitucionalista de 1932, que cindiu a oligarquia rio-grandense. Na leitura de Godoy, suas ligações próximas a Borges de Medeiros¹³¹, foram o elemento catalizador para Flores da Cunha, na condição de interventor do estado, exonerá-lo dos cargos públicos que ocupava.

Afastado da Direção da Assistência a Alienados do estado do Rio Grande do Sul, possuindo destarte um nome reconhecido no cenário psiquiátrico gaúcho, Godoy atuou na “clínica de moléstias do sistema nervoso na Santa Casa¹³²” e dedicou-se à clientela particular

¹²⁷ Esta modificação é fundamental para a consolidar e legitimar a psiquiatria enquanto especialidade médica.

¹²⁸ ALVES, Gabrielle, **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928-1945)**, Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós Graduação em História. PUCRS, Porto Alegre, 2011, p. 122.

¹²⁹ GODOY, Jacintho. 1955. p. 137.

¹³⁰ SANTOS, Nádia. **A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental: um estudo de casos psiquiátricos à luz da história cultural (1937-1950)**. Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História, UFRGS, Porto Alegre. 2000. p. 99.

¹³¹ Conforme o próprio Godoy o verdadeiro motivo de sua exoneração foi ser “ligado, por parentesco ou laços de amizade, a personagens da época envolvidos no dissídio contra o governo, sendo difícil escapar as represálias, tão naturais em momentos como este”. GODOY, Jacintho. 1955. p. 143. Sendo ponto pacífico nos trabalhos de história da psiquiatria no Rio Grande do Sul que Godoy se refere a Borges de Medeiros no tocante aos laços de amizade, e, quanto aos laços de parentesco, podemos supor que se refere a João Neves da Fontoura, seu primo.

¹³² Ibidem. p. 144.

abrindo um consultório, e posteriormente em sua residência, no centro de Porto Alegre¹³³. Quando fosse necessário realizar a internação de um de seus pacientes, o psiquiatra encaminhava as mulheres para o Sanatório Santa Elisabeth e os homens para o São Pedro, uma vez que as instalações para os homens pensionistas haviam sido completamente reformadas durante sua gestão e, a despeito de seu afastamento, ele mantinha uma boa relação com os psiquiatras e as irmãs que atuavam na instituição.

Durante o período em que Jacintho Godoy estava à frente do São Pedro, a Madre François de Salles, que coordenava o grupo de irmãs de São José que atuavam naquela instituição, sugeriu-lhe a construção de um sanatório particular para atendimento de moléstias psiquiátricas e colocou as irmãs daquela congregação à disposição para auxiliar em tal empreendimento. Godoy já conhecia iniciativa semelhante, conduzida por Pacheco e Silva, que havia inaugurado uma instituição desse gênero no ano de 1922 em São Paulo, o Sanatório Pirituba¹³⁴. Igualmente, durante sua viagem de estudos pela França visitara inúmeros empreendimentos particulares, geralmente dirigidos por uma grande figura da psiquiatria e tendo irmãs como auxiliares.

É provável que até o ano de 1932 Godoy tenha tido pouco tempo hábil para articular a construção do Sanatório. Ademais, a falta de recursos financeiros necessários para tal empreendimento também devem ter freado a imediata concretização da sugestão da madre. Será a atuação de Álvaro Barcellos, um próspero comerciante porto-alegrense, durante o período em que Godoy encontrava-se afastado da Direção da Assistência aos Alienados, que possibilitará a criação do Sanatório São José. Álvaro Barcellos irá tornar conhecido o objetivo da construção de um Sanatório particular para o atendimento de alienados em Porto Alegre, sendo o responsável por capitanear investidores que subscreveram ações “para auxiliar na realização de uma obra útil¹³⁵”. Este grupo – de investidores – formará a referida Sociedade São José Ltda.

¹³³ Os atendimentos particulares eram realizados, inicialmente, no Edifício Rio Branco, localizado na Avenida Otávio Rocha. Posteriormente, no ano de 1939, Jacintho Godoy adquiriu uma casa localizada na Avenida Independência, também em Porto Alegre. Este local foi, ao longo da década seguinte, ponto de encontro da elite médica da cidade. Em 1996 essa construção foi adquirida administração pública e tombada como Patrimônio Histórico. Atualmente, ela é ocupada pela Coordenação da Memória Cultural da Secretaria Municipal de Cultura e a Equipe do Patrimônio Histórico e Cultural de Porto Alegre.

¹³⁴ Na década de 1940, Pacheco e Silva vendeu o Sanatório Pirituba para o estado de São Paulo.

¹³⁵ CIULLA, Luiz. **Texto para discurso (1959)**. Fundo Jacintho Godoy – AAPRS. p. 3

2.2 A Sociedade São José e o Sanatório como uma “*Tábua da Salvação*”

Quando se iniciou a reunião no dia 18 de julho de 1933, na sala 10 do prédio do Banco Nacional, os presentes já sabiam do objetivo da criação de um sanatório particular para nervosos em Porto Alegre, que seria dirigido pelo Dr. Jacintho Godoy. Todos os presentes haviam recebido anteriormente uma visita de Álvaro Barcellos, por vezes acompanhado do próprio Godoy, e ouvido sobre os planos – inicialmente a compra de uma vasta chácara situada na zona sul da capital e posteriormente do desenvolvimento das reformas necessárias e da compra do material essencial para colocar em funcionamento uma instituição destinada à assistência de casos psiquiátricos.

Não possuímos nenhuma informação de como foram escolhidas as pessoas que receberam esta visita, nem quais destes não demonstraram interesse pela proposta, não comparecendo nessa primeira reunião. Sabemos que compareceram efetivamente 23 homens, -3 dos quais representando empresas - e, também, que todos os presentes concordavam que era “urgente a criação de uma instituição com estas características em Porto Alegre¹³⁶”.

O grupo reunido naquela sala era composto por dez egressos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Eram os médicos Joaquim José de Oliveira, que fazia parte da primeira turma formada por aquela faculdade em 1904, Francisco José de Castro, que se formara na mesma turma que Jacintho Godoy, em 1911, o Dr. Oscar Geyer e o Dr. Antônio Saint Pastous¹³⁷, ambos formados em 1915, Álvaro Murilo da Silveira que se formara em 1916, Gaspar Faria, formado em 1919, João Guilherme Valentim que colara grau em 1921, o Dr. Di Primo Beck, que se formara em 1927 e o formado no ano anterior ao da realização da reunião, Luiz Sarmiento Barata.

Os diretores e representantes do Laboratório Geyer¹³⁸, da Empresa Nacional de Propaganda e da Ritter e Irmão, conhecida como cervejaria Ritter, também participaram da reunião, subscrevendo ações para a concretização do empreendimento. Além destes, alguns empresários como A. J. Renner e Omar Fonseca, dois engenheiros¹³⁹, um advogado – Israel

¹³⁶ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. **Ata nº 1 de 18 de julho de 1933.** ACSJ.

¹³⁷ Ainda na década de 1930 Jacintho Godoy contraiu matrimônio com a filha de Saint Pastous, à época, reitor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e médico da Santa Casa.

¹³⁸ Este laboratório era propriedade da família do médico Oscar Geyer. É importante resaltar que a instituição e o próprio médico participaram como acionistas deste empreendimento.

¹³⁹ O espaço no contrato que foi assinado pelos engenheiros encontra-se bastante deteriorado. Na Ata, acima referenciada, podemos encontrar o nome de um destes, Olmiro Ilgenfritz, o outro, contudo, permanece desconhecido.

Torres Barcellos, que era professor na Escola de Comércio de Porto Alegre –, o Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, um padre e outras duas pessoas¹⁴⁰.

Os mencionados, com algumas exceções, adquiriram uma cota na Sociedade que se formava, e que fora dividida em 100 cotas. Di Primo Beck, que ocupava naquele ano o cargo de médico na Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul, adquiriu 6 cotas, Manlio Prati Agrifoglio, então Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, adquiriu 3 cotas e o padre Boaventura Garcia investiu o valor referente a 20 cotas. O restante das cotas da Sociedade São José – 44, exatamente – foram adquiridas por Jacintho Godoy e Álvaro Barcellos, sendo estes, portanto, os sócios majoritários deste empreendimento.

Conforme o estatuto da recém-criada Sociedade São José Ltda., aprovado na mesma noite em que ocorrera esta reunião, “o prazo da duração da sociedade será de 10 anos, podendo ser prorrogado a juízo da assembleia geral dos cotistas¹⁴¹”. Esse prazo não foi estendido pois, ao longo de sete anos, Godoy e Barcellos foram adquirindo paulatinamente as cotas tornando-se os únicos proprietários do Sanatório São José. Posteriormente, no ano de 1948, Jacintho Godoy adquiriu de Álvaro Barcellos as cotas que lhe restavam, entregando a cargo de seu filho, Jacintho Saint Pastous Godoy, a direção da instituição¹⁴².

Neste grupo diversificado que compõe a Sociedade São José podemos, a partir de uma mirada simplista, perceber a presença dos três principais poderes que atuam na instituição durante o período analisado. O saber médico, representado por Godoy e uma significativa parcela de egressos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre; o poder religioso, inicialmente representado pelo padre Boaventura e presente posteriormente no dia a dia da instituição pela atuação das irmãs de São Carlos e de São José e, o caráter de empreendimento privado, corroborado pela participação de investidores. Esta última dimensão não pode ser menosprezada no desenvolvimento da análise, uma vez que, conforme Comelles¹⁴³, os sanatórios particulares devem ser pensados “igualmente en términos de gestión empresarial, esto es, como verdaderas empresas privadas con ánimo de lucro¹⁴⁴”. Ou seja, conforme Foucault¹⁴⁵, a partir do momento em que um certo número de indivíduos pertencentes às classes abastadas vão ser, em nome de um saber que interna e marginaliza, inseridos no

¹⁴⁰ Como no caso relatado acima, não foi possível identificar os sujeitos relacionados.

¹⁴¹ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. **Ata nº 1 de 18 de julho de 1933**. ACSJ..

¹⁴² É importante compreender o papel da esposa de Jacintho Godoy no projeto da aquisição total dos direitos administrativos do Sanatório São José. Wanda Saint Pastou Godoy utilizou a herança do pai, o referido reitor da Faculdade de Medicina, para efetivar a compra.

¹⁴³ COMELLES, J. M., **La razón y la sinrazón: a asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea**, Barcelona: PPU, 1988, p. 45.

¹⁴⁴ Ibidem. p. 45.

¹⁴⁵ FOUCAULT, Michel. 2012.

interior de uma instituição asilar, é possível, “em uma escala restrita e com uma localização social diferente, criar uma nova fonte de lucro¹⁴⁶”.

Ponderando sobre as características, essencialmente a formação e atuação profissional dos indivíduos que participavam da Sociedade São José, é possível estabelecer uma sucinta consideração sobre os elementos que foram ponderados por Jacintho Godoy e Álvaro Barcellos no processo de seleção destes sujeitos. De maneira geral, estes indivíduos compunham o círculo de amizades de ambos, compartilhando, muitas vezes, uma trajetória de formação acadêmica e de atuação profissional e política.

Daqueles formados em medicina, ao menos 3 possuíam consultórios particulares no mesmo prédio em que Jacintho Godoy atuara até a década de 1930¹⁴⁷. Ademais, todos esses profissionais faziam parte do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, no qual Godoy já havia ocupado nos anos anteriores o cargo de Presidente e três destes atuavam como docente na Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Também, Oscar Geyer, Antônio Saint Pastous, Álvaro Murilo da Silveira, Gaspar Faria e Guilherme Valentim atuaram na Santa Casa de Misericórdia no mesmo momento em que Godoy chefiava a sessão de neurologia dessa instituição.

Neste mesmo sentido, a presença de empresários de renome, como A. J. Renner e professores da Escola de Comércio de Porto Alegre, como Israel Tores Barcellos e José Bertazzo, entre outros, dão conta dos vínculos pessoais estabelecidos por Álvaro Barcellos ao longo de sua trajetória profissional e da presença marcante do caráter de empreendedorismo que reveste a trajetória da instituição.

É necessário destacar, além das presenças, uma ausência significativa. A psiquiatria das décadas de 1920 e 1930 no Rio Grande do Sul contava com ao menos mais um nome de peso além do de Jacintho Godoy. Luiz Guedes, que já era chefe de Sessão do Hospital Psiquiátrico São Pedro antes de Godoy assumir a Diretoria de Assistência aos Alienados e era professor catedrático da disciplina de Psiquiatria na Faculdade de Medicina desde 1917¹⁴⁸, não figura na lista dos integrantes da Sociedade que financiou a criação do Sanatório São José.

Igualmente, é importante recuperar neste espaço como se iniciou a relação de Jacintho Godoy e Álvaro Barcellos, uma vez que este último é retratado por Godoy “como um amigo,

¹⁴⁶ Ibidem. p. 140.

¹⁴⁷ Esta consideração parte da análise da publicidade dos médicos de Porto observada no Jornal Correio do Povo. CORREIO DO POVO. **Edição do dia 8 de julho de 1934** – Edição nº 238.

¹⁴⁸ Conforme: MUSEU DA PSIQUIATRIA. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/bioluisguedes.htm> Acesso em 10 de março de 2014.

a quem muito [se] afeiçoara, no contato profissional¹⁴⁹”. Tal contato se deu quando Barcellos esteve internado no Hospital Psiquiátrico São Pedro, diagnosticado como sífilítico, no início do ano de 1930. Conforme Godoy, “Álvaro Barcellos era um antigo sífilítico [...] que apresentava os sintomas desde os anos de 1924 e 1925¹⁵⁰”, não percebidos por um observador desavisado uma vez que, somente em estágio avançado, os sintomas tornam-se latentes. “O certo é que, até então, conforme Godoy, ninguém suspeitara que Barcellos era portador de uma moléstia mental até ele acordar no dia 29 de Dezembro [1929], muito excitado, revelando uma preocupação extraordinária pelos negócios¹⁵¹”.

A família de Barcellos, preocupada com as atitudes deste, encaminhou-o para um Sanatório particular no Rio de Janeiro. Lá ele permaneceu internado por três meses, realizando os exames que diagnosticaram a Paralisia Geral – em decorrência da sífilis – passando por algumas sessões de malarioterapia que não surtiram o resultado desejado. Retornou desta forma para Porto Alegre, onde sua família conseguiu que fosse internado no Hospital Alemão¹⁵² - um hospital geral -, mas ele logo foi encaminhado para o Hospital Psiquiátrico São Pedro. Sob os cuidados de Jacintho Godoy, passou por mais três sessões de malarioterapia, recebendo alta com status de curado ainda no ano de 1930. Logo após este período o qual ocupavam a posição de psiquiatra e paciente, os dois tornaram-se amigos e sócios. Podemos sugerir, neste sentido, que o empenho de Álvaro Barcellos no projeto da criação do Sanatório São José, passa, em grande medida, por sua experiência pessoal com a loucura e a sua cura.

2.2.1. A propaganda do Sanatório São José

Não podemos, todavia, analisar a criação do Sanatório São José sem atentar para o discurso da propaganda da instituição, examinando qual a imagem que se buscava transmitir da instituição. Para esta análise, tomamos como referência as propagandas veiculadas em dois dos jornais em circulação em Porto Alegre, o *Correio do Povo*¹⁵³ e *A Federação*¹⁵⁴, no período

¹⁴⁹ GODOY, Jacintho. 1955. p. 144

¹⁵⁰ GODOY, Jacintho. **Lauda pericial – 1931**. Fundo: Jacintho Godoy. AAPRS. p. 3

¹⁵¹ *Ibidem*. p. 5

¹⁵² Atualmente, Hospital Moinhos de Vento.

¹⁵³ As propagandas do Sanatório São José veiculadas no *Jornal Correio do Povo* a partir de junho de 1934 foram arquivadas pelo próprio Jacintho Godoy, estando, atualmente, no Arquivo da Clínica São José. Tomei como referência para análise os contratos para a publicação que estavam igualmente arquivados. Conforme o contrato fixado com o jornal o *Correio do Povo*, a publicidade era estampada todas as quintas-feiras e sábados, o sendo desta forma, pelo menos, até o ano de 1941, a data em que encerrava o último contrato encontrado.

¹⁵⁴ A FEDERAÇÃO. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=xx1685&pasta=ano%20189&pesq=> Acessado em: 13/03/2014.

imediatamente após a inauguração do Sanatório São José, estendendo nossa análise até o ano de 1938.

Em ambos periódicos, as dimensões da propaganda e o conteúdo das informações expostas permaneceram rigorosamente as mesmas no decorrer do período, sendo corrigido somente informações pontuais como o número do telefone da instituição ou o nome do médico residente quando ocorresse uma substituição. O nome de Jacintho Godoy recebia destaque na propaganda, ocupando as mesmas dimensões do nome do Sanatório, demonstrando que o profissional possuía prestígio e reconhecimento e que, mesmo afastado do cargo de Diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro, ainda era uma referência na psiquiatria gaúcha. As grandes modificações ficam por conta da atualização das informações acerca dos serviços prestados pelo estabelecimento, como, por exemplo, o início da utilização de uma nova terapêutica – bem como informações sobre o sucesso desta utilização. Tais elementos auxiliavam a construção de uma imagem de estabelecimento moderno, afinado com o progresso científico.

No texto também se fazia presente a referência aos médicos residentes da instituição e era sempre mencionado nas propagandas, igualmente, que o Sanatório atendia homens e mulheres, uma informação oportuna uma vez que, o Sanatório Santa Elisabeth, por exemplo, prestava atendimento psiquiátrico exclusivamente as pacientes do sexo feminino.

Fazia-se referências às construções do estabelecimento, mencionando o número de pavilhões, e uma detalhada descrição das características do ambiente – as fontes, os caminhos de pedra, a rica vegetação. Conquanto que se destacava estas características da paisagem, reivindicando uma imagem de espaço calmo e aprazível, onde se poderia proceder um repouso revigorante, o endereço reforçava a proximidade da cidade – a 2 km da linha da Glória – e as facilidades de acesso – “pela Estrada da Cascata que oferece uma confortável viagem¹⁵⁵”. Certamente estes dois últimos elementos eram essenciais no momento da escolha da instituição pelos familiares dos pacientes e são, neste sentido, as principais vantagens oferecidas pela instituição. Assim, cumpre destacar que inexistente qualquer referência nas propagandas, ao tipo de tratamento psiquiátrico que poderia ser desenvolvido na instituição, o que atraía a clientela era o espaço, as facilidades de acesso – e a relativa distância do centro urbano, o que proporcionava o “necessário” isolamento – e, em certa medida, o corpo clínico que atuava naquele local.

¹⁵⁵ CORREIO DO POVO. **Sanatório São José**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ. p. 7

Uma característica anotada por Gonçalves¹⁵⁶, quando analisadas as propagandas das Casas de Saúde particulares no Rio de Janeiro durante o Império, é a presença da tabela de preços empregada por aquelas instituições. Em nenhuma propaganda do Sanatório São José há referência aos valores praticados, diferenciando-se, neste aspecto, das propagandas da Casa de Saúde Bela Vista, onde há referências as “módicas diárias praticadas por este estabelecimento¹⁵⁷”. Por sua vez, o Sanatório Santa Elisabeth especifica o valor das diárias em suas propagandas¹⁵⁸, sendo este bem próximo do cobrado dos pacientes internados na 1ª classe do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O valor praticado no Sanatório São José era superior ao cobrado nos demais estabelecimentos, o que, como poderá ser observado, levava alguns pacientes a trocar o Sanatório São José por estas instituições. O público que poderia frequentar o São José, nesse sentido, era uma clientela economicamente abastada – com indícios de alienação mental.

Um último elemento que se fez presente ao longo de todas as propagandas analisadas é a menção a presença de religiosas, especificando a congregação na administração e nos serviços de enfermagem na instituição. Certamente, as irmãs de São José, que haviam se instalado no Rio Grande do Sul no ano de 1898, com a experiência de atuarem tanto no Sanatório Santa Elisabeth quanto no Hospital Psiquiátrico São Pedro, desde a década de 1910, possuíam crédito junto à população no tocante ao cuidado de alienados. Assim, é oportuno destacar a presença dessas no interior do Sanatório São José, sobretudo, em um contexto onde a enfermagem psiquiátrica era uma profissão que atraía poucas pessoas e o cuidado com o alienado era fortemente vinculado à caridade religiosa.

Mas, além da localização, da imagem apazível da instituição e da presença de religiosas acreditadas no cuidado de alienados, o elemento que era certamente o catalizador das internações no São José era o fato deste constituir-se como um Sanatório – não era um Hospício ou um Hospital Psiquiátrico. Afim de melhor compreender esta afirmação, é oportuno examinar as considerações daqueles que fundaram essa instituição.

Na primeira reunião da Sociedade São José, Jacintho Godoy destacou que a assistência psiquiátrica constituía um problema complexo, “mais complexo do que o das outras especialidades médicas¹⁵⁹”. Segundo ele, os hospitais psiquiátricos “eram hospitais com

¹⁵⁶ GONÇALVES, Monique. Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880). In: **Revista Brasileira de História da Ciência**. Vol 6, nº 1. 2013.

¹⁵⁷ CORREIO DO POVO. **Casa De Saúde Bela Vista**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ. p. 7

¹⁵⁸ CORREIO DO POVO. **Sanatório Santa Elisabeth**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ. p. 7

¹⁵⁹ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. **Ata nº 7 de 6 de janeiro de 1935**. ACSJ

características peculiares, que espelham o gênero todo especial dos doentes que neles são internados¹⁶⁰”. Quando se trata de instituições públicas, “os internados constituem um grupo ainda mais diversificado – doentes mentais e pessoas idosas, deficientes mentais, mendigos e pessoas sem lar¹⁶¹”. Assim, este tipo de instituição deve ser compreendido como bem mais do que um hospital, “trata-se de um serviço público que responde a múltiplos problemas sociais¹⁶²”.

Nesse serviço, o médico “não pode contar com a compreensão ou com a autocrítica do doente, que na maioria das vezes não só não escolhe, mas, não raro, repele o seu médico¹⁶³”. O psiquiatra, completa Jacintho Godoy, “tem que contar com atos agressivos, com tentativas de suicídio, com a perda do pudor, com a sordidez e muitos outros aspectos menos agradáveis¹⁶⁴”. Além destes problemas¹⁶⁵, a assistência psiquiátrica exige uma enfermagem numerosa e especializada, construções específicas e possíveis de serem adaptadas para as mais variadas circunstâncias e, os profissionais desta atividade “ingrata, enfrentam, ainda, a hostilidade não só do doente, mas também, não raro, dos familiares¹⁶⁶”.

2.2.2. Porque fundar um estabelecimento particular?

Considerando o exposto até o momento, caberia questionar, neste sentido, porque se fundar um estabelecimento particular de psiquiatria? Por que não deixar este tipo muito específico e oneroso de assistência a cargo do poder público? De certa forma, Jacintho Godoy nos oferece uma resposta a estes questionamentos, resposta que parece ter convencido, pelo menos, aqueles indivíduos que estavam presentes e subscreveram ações para a criação do Sanatório.

Godoy¹⁶⁷ explicava que existia, “em todo o mundo, seções para doentes pagantes em manicômios oficiais, muitas delas, especialmente na Europa e nos Estados Unidos com bastante conforto, luxo mesmo¹⁶⁸”. A situação da Europa o psiquiatra havia conhecido de

¹⁶⁰ Idem.

¹⁶¹ QUINTO NETO, Antônio, **Formação de estratégias em Hospital Psiquiátrico Público**, Dissertação de Mestrado em Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração. UFRGS, Porto Alegre, 1993, p. 13.

¹⁶² Ibidem, p. 14.

¹⁶³ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. **Ata nº 1 de 18 de julho de 1933**. ACSJ.

¹⁶⁴ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. **Ata nº 1 de 18 de julho de 1933**. ACSJ.

¹⁶⁵ Este discurso reiterando as dificuldades do psiquiatra e as especificidades da psiquiatria e dos pacientes será recuperado, de forma muito semelhante, na Oração do Psiquiatra, ver: GODOY, Jacintho. 1955. p. 419-420

¹⁶⁶ Idem.

¹⁶⁷ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. Op. cit.

¹⁶⁸ Idem.

perto, sobretudo na França, onde, como exposto nas linhas acima, havia realizado sua especialização em psiquiatria. Em nenhum momento da argumentação o psiquiatra se refere à realidade brasileira, descreve demoradamente as instalações de algumas das instituições que visitara em Paris e não menciona, por exemplo, que no Hospício Nacional ou no Juquery havia uma ala de pensionistas, ou se refere a existência de casas de saúde particulares que, pelo menos desde o império, haviam sido inauguradas na capital federal.

Em Porto Alegre, continua o psiquiatra gaúcho, “existe a chamada seção de pensionista do Hospital São Pedro para doentes pagantes, esta sem conforto, quanto menos luxo, é verdade, mas aproveitável, não fosse a constante monstruosa superlotação¹⁶⁹”. Jacintho Godoy argumenta sobre este ponto, que durante a sua gestão à frente da instituição havia iniciado o desenvolvimento de um plano de reconstrução e reestruturação da assistência estadual, sendo que, “dentro deste plano, estava também garantida a construção de uma seção para doentes pagantes condigna, nos moldes das melhores seções estrangeiras deste tipo¹⁷⁰”. Infelizmente, pondera Godoy, que devido ao afastamento do cargo de Diretor da Assistência aos alienados, não pode concluir as obras que planejava.

Em 1959, Luiz Ciulla, em discurso no Jubileu de Prata do Sanatório São José, retoma este contexto e propõe “que admitamos, por um momento, que os planos de Godoy tivessem sido executados e que, por volta de 1933, tivéssemos à disposição uma seção moderna e confortável para doentes pagantes¹⁷¹”. Assim, questiona, “teria se tornado desnecessária a construção do Sanatório São José?¹⁷²”. A resposta que Ciulla oferece é uma cópia exata da continuidade do discurso de Jacintho Godoy que estávamos analisando: não, “mesmo a conclusão de todas as obras não tornaria inválida esta justa iniciativa¹⁷³” da construção de um estabelecimento particular para o tratamento e *asilamento* de alienados mentais.

Para fundamentar tal afirmação, Godoy reitera que “das muitas dificuldades da clínica psiquiátrica [...] acresce mais uma, importantíssima: a prevenção e resistência obstinada dos doentes e sobretudo dos familiares contra a internação em um estabelecimento¹⁷⁴”. A criação de um Sanatório é legitimada, desta forma, uma vez que existiria uma grande resistência da população frente ao hospício e ao hospital psiquiátrico. Parece, segundo Jacintho Godoy, “que aos olhos do público o fato da pessoa ter estado internada em um hospício destrói-lhe a sua

¹⁶⁹ Idem.

¹⁷⁰ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. 1933. s/p

¹⁷¹ CIULLA. Luiz. 1959. s/p

¹⁷² Idem.

¹⁷³ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. Op. cit.

¹⁷⁴ Idem.

reputação para sempre¹⁷⁵”, situação “que não se modificou substancialmente¹⁷⁶”, conforme Ciulla, no final da década de 1950. Certamente, no Rio Grande do Sul ao menos,

o hospício nunca chegou a revestir-se de uma aura positiva – no sentido de aliviar e curar a alienação ou a loucura, sendo imaginado somente como um lugar próprio para guardar os incômodos, uma espécie de prisão, sem a peja de tal nome¹⁷⁷.

“O que se pode esperar, dizem, e como se pode confiar numa pessoa que já esteve internada, louca, num hospício?¹⁷⁸”. É desta forma que Godoy ressalta que há um espírito de “sacrifício verdadeiramente comovente dos familiares nos casos de internação, [estes] sacrificavam o último cruzeiro, vendiam propriedades, incorriam-se em dívidas, para salvar o doente da internação no hospício¹⁷⁹”, garantindo o ingresso do familiar que apresentava comportamentos característicos de alienação mental, em um estabelecimento particular. O Sanatório São José representava, neste sentido, uma *tábua da salvação*.

Esta imagem é recuperada por Luiz Ciulla no discurso anteriormente mencionado. Segundo este psiquiatra, quando começara a clinicar em Porto Alegre, no ano de 1933, após um estágio de especialização na Europa, “o sanatório particular praticamente não existia, havia apenas em São Leopoldo, um bom sanatório, no entanto, localizado distante da capital e só recebia doentes do sexo feminino¹⁸⁰”. O Hospital Espírita, por sua vez, naquele contexto, recém iniciava seu funcionamento, não havendo, portanto, “uma alternativa, uma *tábua da salvação*¹⁸¹” para aqueles que desejassem evitar o internamento no Hospital Psiquiátrico São Pedro, “instituição que era uma casa para detenção de loucos, onde eram constantes os problemas de disciplina e a superlotação¹⁸²”.

A solução empregada pelos psiquiatras e imposta pelos familiares, buscando na medida do possível evitar o internamento do doente no Hospital Psiquiátrico, “era a chácara – alugada em um subúrbio, onde o doente ficava isolado, sob a vigilância de dois enfermeiros improvisados, ou então, a baixa ‘camuflada’ em um hospital geral¹⁸³”, o que, como vimos anteriormente, foi realizado pela família do próprio Álvaro Barcellos. Mas este expediente possuía alguns inconvenientes. Havia constantes fugas, “dramáticas, cenas ruidosas e

¹⁷⁵ Idem.

¹⁷⁶ CIULLA. Luiz. Op. cit.

¹⁷⁷ WADI, Yonissa Marmitt, **A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura**, Uberlândia: EDUFU, 2009, p. 208.

¹⁷⁸ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. Op. cit.

¹⁷⁹ Idem.

¹⁸⁰ CIULLA. Luiz. 1959. s/p.

¹⁸¹ Idem.

¹⁸² Idem.

¹⁸³ Idem.

mesmo escandalosas nos corredores dos hospitais, prejudicando os outros doentes, e havia – por maiores que fossem os cuidados desta enfermagem inexperiente, casos de suicídio¹⁸⁴”.

Em linhas gerais, eram estas as possibilidades que o familiar de um alienado, que tivesse condições financeiras e o desejo de evitar a internação deste em um hospital psiquiátrico público no Rio Grande do Sul, possuía. Acresce-se a estas opções do internamento em um hospital geral, em uma chácara ou em um Sanatório particular – em número e leitos limitados – a possibilidade de enviar o familiar alienado para o Rio de Janeiro, para São Paulo, ou ainda para a Argentina, afim de, nestes locais, receberem melhor atendimento em instituições particulares. Situação que “manifesta a inferioridade para o estado no concerto da federação depondo, além do mais flagrante, contra os nossos fóruns de apurada cultura médica¹⁸⁵”. A construção de um Sanatório, não de um Hospital Psiquiátrico, ou um Asilo, chegava a ser neste quadro esboçado por Jacintho Godoy e por Luiz Ciulla, almejada por uma parcela da população gaúcha, especialmente porto-alegrense, sendo, portanto, “uma boa hora para surgir o Sanatório São José¹⁸⁶”.

Ainda, Godoy destacou mais dois elementos a fim de fundamentar esta necessidade imperiosa da criação de um Sanatório particular em Porto Alegre. Conforme expunha, os números de atendimentos e de internações psiquiátricas vinham crescendo substancialmente no Rio Grande do Sul, principalmente, a partir da segunda metade da década de 1920. Agravava-se assim, paulatinamente, o problema da superlotação e da falta de leitos em Sanatórios particulares. Desta forma, Jacintho Godoy demonstrava que existia uma significativa demanda pelo projeto e que, desta forma, o investimento na construção de uma clínica particular seria vantajoso.

O último aspecto mencionado diz respeito às inovações recentes da psiquiatria contemporânea e a possibilidade de utilizá-las. O empreendimento de terapêuticas como a malarioterapia, que necessita de um controle constante e de auxílio de enfermeiros capacitados, seria, segundo o psiquiatra, “empregado com o máximo de segurança e rigor científico em um estabelecimento particular¹⁸⁷”. E naquela conjuntura, “que eram anos cheios de progressos e transformações no campo da psiquiatria, onde novas técnicas surgem e revolucionam os tratamentos¹⁸⁸”, um espaço onde “a escassez de recursos financeiros não

¹⁸⁴ Idem.

¹⁸⁵ A FEDERAÇÃO. **Os trabalhos do Conselho Consultivo do Estado**. Edição 246. 28 de outubro de 1933. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=xx1685&pasta=ano%20189&pesq=> Acessado em: 16 de março de 2014.

¹⁸⁶ ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. 1933. s/p

¹⁸⁷ Idem.

¹⁸⁸ Idem.

fossem uma constante histórica¹⁸⁹”, poderia se oferecer os melhores e mais modernos tratamentos¹⁹⁰. Mas cabe ponderar que, a exemplo do ocorrido com outras instituições, a construção deste estabelecimento “foi efetivada porque no período haviam condições que possibilitaram o atendimento psiquiátrico como um negócio lucrativo, uma fonte de renda concreta e não uma mera atividade de empreendedorismo que poderia oferecer maiores riscos financeiros¹⁹¹”.

Estes argumentos parecem ter sido mais do que suficientes para motivar aqueles sujeitos a participarem da Sociedade e financiar a criação do Sanatório São José, que entrou em atividade, efetiva, um ano após a realização desta primeira reunião. O ingresso do primeiro paciente, em 29 de junho de 1934, foi saudado como uma vitória pelos membros da Sociedade, “demonstrando que não foram improficuos os esforços despendidos para se chegar ao fim culminado: a criação de um manicômio convenientemente aparelhado para o tratamento e assistência de doentes, cuja internação em hospital de alienado é sabidamente nociva¹⁹²”.

Não demorou para a instituição se firmar como uma das principais referências na assistência a casos psiquiátricos, atraindo não só gaúchos, mas pacientes de Santa Catarina, do Uruguai e da Argentina. O Sanatório São José se converteu, em grande medida, na instituição que possuía os principais recursos terapêuticos, sendo muitos pacientes encaminhados pelos médicos dos demais estabelecimentos existentes “quando todos os recursos estivessem esgotados¹⁹³”.

Quando, em 1937, Jacintho Godoy foi reintegrado ao cargo de Diretor do São Pedro por Daltro Filho, estabeleceu-se um importante canal de colaboração entre o maior Hospital Psiquiátrico do estado e aquele que se converteu em centro de referência de tratamento privado e também de ensino da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Durante esta segunda gestão, foi criada por Jacintho Godoy, juntamente com outros médicos que atuavam no Sanatório, a Sociedade de Neuropsiquiatria do Rio Grande do Sul, atual Associação de Psiquiatria. Instituição que serviu como importante local de articulação e diálogo entre os psiquiatras neste estado.

¹⁸⁹ QUINTO NETO. Antônio, 1993. p. 13.

¹⁹⁰ As terapêuticas empregadas no Sanatório São José, bem como uma discussão sobre os resultados obtidos será desenvolvida no capítulo 3 desta dissertação.

¹⁹¹ ARAUJO, Franciele, “A loucura encontra seu lugar”: um estudo sobre o processo de constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia de Marechal Cândido Rondon/PR, Dissertação de Mestrado, UNIOESTE, 2011, p. 98.

¹⁹² ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. Ata nº 1 de 18 de julho de 1933. ACSJ.

¹⁹³ GODOY, Jacintho. **Lauda da paciente M. R.** Fundo Jacintho Godoy. AAPRS.

Godoy permaneceu na direção das duas instituições até 1951 “quando o PTB assumiu o governo do estado do Rio Grande do Sul¹⁹⁴” e o psiquiatra foi exonerado do cargo de Diretor do São Pedro “sem sequer receber a clássica portaria de louvor que não se regateia aos mais humildes servidores¹⁹⁵”. Permaneceu mais um ano na direção do Sanatório São José, sendo substituído no início do ano de 1953 por seu filho, Jacintho Saint Pastous Godoy Filho, que permaneceu na direção deste estabelecimento até o final da década de 1980.

2.3. Os profissionais da assistência psiquiátrica no Sanatório São José

A exemplo de como ocorria no interior do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do Sanatório Santa Elisabeth, no Sanatório São José as religiosas e os psiquiatras atuavam conjuntamente na assistência e na administração das terapêuticas aos pacientes internados. Neste espaço específico pretendemos, em um primeiro momento, examinar a trajetória do ensino de psiquiatria no país, da formação e especialização dos psiquiatras que atuaram no Sanatório. Oportuniza-se, desta forma, realizar uma série de apontamentos sobre o ensino de psiquiatria no Rio Grande do Sul.

E, concluindo o primeiro capítulo desta dissertação, nos deteremos sobre a atuação das religiosas em instituições psiquiátricas, examinando a sua trajetória e presença em estabelecimentos desta natureza no Rio Grande do Sul. É oportuno perceber que neste estado, diferente da forma que se processa no restante do país, conforme mencionado, as religiosas são convidadas a trabalhar na instituição, no decorrer da década de 1910. No Rio de Janeiro e em São Paulo, por exemplo, o afastamento de religiosas do interior das grandes instituições psiquiátricas públicas, movimento que se iniciou ainda no final do Império, foi um passo fundamental em meio a “um movimento pela especialização das funções e de modernização do hospício”¹⁹⁶.

Quando comparadas à história das instituições psiquiátricas no país, a do ensino de psiquiatria é relativamente mais recente. Somente no ano de 1881, portanto três décadas após a criação do Hospício Pedro II que, “por força do Decreto 3024, na corrente da grande reforma do ensino médico, planejada e executada pelo pranteado professor Visconde de

¹⁹⁴ KUMMER, Lizete. 2010. p. 41.

¹⁹⁵ GODOY, Jacintho. 1955. p. 23.

¹⁹⁶ MUÑOS, Pedro Felipe, **Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza.**, Dissertação de Mestrado, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010, p. 36.

Sabóia¹⁹⁷”, foram instituídas as cátedras de Psiquiatria nas duas Faculdades de Medicina existentes no país – a do Rio de Janeiro e a da Bahia. Este avanço, “na dimensão pedagógica da psiquiatria brasileira estava inserido em um projeto maior que envolvia o ensino médico geral, e que evidenciava a reivindicação da criação do campo prático como indispensável na formação médica¹⁹⁸”. Para Medeiros (1977), a criação da disciplina de psiquiatria nas Faculdades de Medicina, ao mesmo tempo em que consolida o reconhecimento da especialização deste saber, serve também, para isolá-lo do restante da prática médica.

No Rio de Janeiro, Nuno de Andrade ministrou, como professor interino, a disciplina até a realização de um concurso público para o provimento do cargo. É neste contexto que Andrade, que ocupava também o cargo de Diretor do Hospício Pedro II, solicita a revisão do regulamento da instituição com o objetivo de “limitar o poder das irmãs de caridade e dos padres de São Vicente de Paulo que exerciam o domínio absoluto sobre o Hospício e os alienados, o que travava o desenvolvimento da ciência na instituição¹⁹⁹”. Tal solicitação se concretizaria no decorrer dos primeiros anos da República.

Teixeira Brandão, um jovem médico com especialização realizada na Europa – na Alemanha, na Itália e, sobretudo, na França – foi o aprovado no concurso para a cátedra. As aulas eram ministradas em uma sala no Hospício Pedro II e deveriam ser assistidas pelos acadêmicos do sexto ano do curso de medicina. E, em 1887, quando Brandão se torna também o Diretor do hospício, promove-se a criação do Pavilhão de Observações, sendo que é neste espaço que se passa a articular o ensino da psiquiatria à observação e à prática clínica em Hospitais Psiquiátricos, configurando-se, assim, o paradigma do ensino da psiquiatria no Brasil que se manterá até, pelo menos, a década de 1960.

Sobre a disciplina de clínica psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no início do século XX, Medeiros²⁰⁰ nos informa que “poucos alunos frequentavam as aulas, o que revelava que a psiquiatria era considerada um campo menor da disciplina²⁰¹”. No mesmo sentido, conforme Henrique Roxo, “a ideia [corrente] era de que maluco teria de ser

¹⁹⁷ MOREIRA, Juliano. O aniversário de fundação do Hospício Nacional de Psicopatas. **Arquivos Brasileiros de neuropsiquiatria e psiquiatria**. Rio de Janeiro, Volume 10, n°s 2-3, 1927. p. 130.

¹⁹⁸ SILVEIRA, Renato, **Projeto Lopes Rodrigues: continuidades e rupturas nas conexões entre ensino psiquiátrico e prática assistencial em Minas Gerais**, Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História. UFMG, Belo Horizonte, 2008, p. 197.

¹⁹⁹ OLIVEIRA, William. **A assistência a alienados na capital federal da Primeira República: discursos e práticas entre rupturas e continuidades**, 2013, p. 63.

²⁰⁰ MEDEIROS, Tácito. **A formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria. UFRJ. Rio de Janeiro. [trabalho não publicado] 1997.

²⁰¹ Ibidem. p. 82

jogado no hospício onde dificilmente se curaria, e pouca gente queria especializar-se em matéria na qual os rendimentos seriam tão poucos vantajosos”²⁰².

Na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, onde a totalidade dos médicos psiquiatras que atuaram no Sanatório São José tiveram sua formação, a única disciplina que preparava os futuros médicos para este tipo específico de atendimento de casos psiquiátricos chamava-se “Clínica psiquiátrica e Moléstias Nervosas”, e era oferecida, inicialmente, no sétimo ano do curso. Esta disciplina esteve a cargo dos sucessivos Diretores do Hospício São Pedro, respectivamente, Francisco de Paula Dias de Castro e Tristão de Oliveira. No ano de 1908 se firma um “convênio entre o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina para o ensino de psiquiatria, através da visita de alunos ao hospital²⁰³” e o médico João Carlos Ferreira assume como professor essa disciplina que passa a possuir status de cátedra igual as demais e a ser ofertada no sexto ano do curso de medicina.

Este profissional também é responsável pela modificação no nome, passando a cadeira a se chamar “Clínica Neurológica e Noções de psiquiatria” e, “a sua maneira, [segundo o paradigma de ensino da psiquiatria] o doutor Ferreira procurava aliar o ensino teórico à prática cotidiana do trato com os alienados sob sua tutela²⁰⁴”. Durante as aulas, os estudantes podiam ter contato com todos os pacientes, porém, detinham-se nas enfermarias da 4ª classe – dos não pagantes – onde, conforme o convênio celebrado, “podiam observar os pacientes e a complexidade das enfermidades²⁰⁵”.

Em 1912, Luís José Guedes assumiu a cadeira como interino, sendo posteriormente aprovado, em 1917, através de concurso, “apresentando os trabalhos ‘Estudo clínico das paralisias alternas’ e ‘Subsídios ao estudo clínico de *presbifrenia*’²⁰⁶. Neste mesmo ano, a disciplina torna-se obrigatória para a conclusão do curso de Medicina. Guedes, que havia iniciado o curso de Medicina em Porto Alegre, mas concluído na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, realizara estágio em psiquiatria com Juliano Moreira – que se consolidava como um importante divulgador da psiquiatria de inspiração alemã no país – e em neurologia com Antônio Austregésilo, ambos no Rio de Janeiro, e estagiara também em hospitais psiquiátricos em Buenos Aires e Montevideú.

²⁰² ROXO, Henrique *apud* MEDEIROS. Tácito. Op. cit. p. 82-83

²⁰³ KUMMER, Lizete. 2010. p. 38.

²⁰⁴ WADI, Yonissa. 2009. p. 352.

²⁰⁵ *Ibidem*. p. 353.

²⁰⁶ GUEDES, Paulo. Luis José Guedes e Paulo Luis Vianna Guedes: 50 anos de ensino de psiquiatria na Faculdade de Medicina da UFRGS. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, volume: 22, nº 1, 2000. p. 49

Luís Guedes foi o responsável por ministrar esta disciplina por 37 anos²⁰⁷, sendo o cargo ocupado, após o seu falecimento em 1944, por Décio Soares de Souza, que regressava de uma viagem de estudos em Nova York. A partir de então, passou-se a imprimir uma forte orientação psicanalítica à disciplina que até aquele momento tinha como orientação predominante o organicismo, principalmente, as teorizações de Émil Kraepelin.

Considerando que todos os psiquiatras que atuaram no Sanatório durante o período que analisamos, conforme destacado anteriormente, formaram-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre no período compreendido entre os anos de 1911 e 1940, como é possível observar na tabela que segue (Tabela 1), podemos concluir que, com exceção de Jacintho Godoy, o contato inicial com a psiquiatria, daqueles que compuseram o corpo clínico do estabelecimento, se deu através do professor Luís José Guedes e da prática no interior do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Mário Martins e Lino de Melo e Silva, os primeiros residentes do Sanatório São José, juntos de seu companheiro de república Cyro Martins, por exemplo, frequentavam estas aulas de psiquiatria, escondidos, desde o primeiro ano do curso, o que se tornou uma prática comum entre os acadêmicos de medicina naqueles anos²⁰⁸.

Tabela 1 – Psiquiatras que atuaram no Sanatório São José (1934-1954)²⁰⁹

	Ano de Formação na FMPA	Anos em que atuaram como residente no Sanatório
Jacintho Godoy Gomes	1911	-
Álvaro Murilo da Silveira	1916	-
Décio Soares de Souza	1930	1934-1935
Mário Martins	1933	1934-1936
Lino A. Mello e Silva	1933	1934-1936
Luiz Pinto Ciulla	1935	1935-1937

²⁰⁷ Conforme <http://www.ufrgs.br/museupsi/bioluisguedes.htm>. Acesso em 03 de abril de 2014.

²⁰⁸ ACADEMIA DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <http://www.academiademedicinars.com.br/curriculo-detalle.php?idcurriculo=68> Acesso em 04/04/2014.

²⁰⁹ Para construção desta tabela foram levadas em consideração as listas de formandos disponibilizadas pela Faculdade de Medicina da UFRGS. FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS. Disponíveis em: <http://www.famed.ufrgs.br/index.php/medicina/formados-med> acesso em 03/04/2014.

José de Barros Falcão	1936	1937-1938
Vitor de Brito Velho	1937	1937-1939
Ernesto La Porta	1938	1938-1940
Cícero Rangel Pinto	1938	-
Fernando Becker	1940	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Convém ressaltar que, neste período, inexistia no Rio Grande do Sul um curso de especialização em psiquiatria. Desta forma, após esta breve incursão proporcionada pela disciplina de Guedes, se algum acadêmico possuísse interesse em se especializar na área, precisava procurar algum professor ou médico psiquiatra do Hospital São Pedro, manifestar desejo e esperar que este o aceitasse como aprendiz. No Rio Grande do Sul ocorria, conforme Annes²¹⁰, uma “formação artesanal do psiquiatra²¹¹”. Esse jovem médico formado possuía, caso fosse aceito seu pedido, autorização para acompanhar este psiquiatra no exercício de suas atividades no interior do São Pedro. Estes profissionais, mais experientes, iam indicando uma série de leituras²¹² e estimulavam o estudante a atender e entrevistar os pacientes, tomar nota nas fichas da instituição e auxiliar na administração dos tratamentos. Luiz Pinto Ciulla, por exemplo, que se tornara um dos psiquiatras mais ativos no Sanatório São José durante a década de 1940, acompanhava Godoy no seu exercício de psiquiatra “desde que ocupava os bancos acadêmicos²¹³”. Neste sentido, pode ser pensada a imagem muitas vezes atribuída a Jacintho Godoy como um mestre-escola que incentivou a “formação dos profissionais através da prática cotidiana no Hospício São Pedro”²¹⁴.

Mas outros elementos além da formação acadêmica aproximavam este grupo. Além do próprio Jacintho Godoy, Décio Soares de Souza, Álvaro Murilo da Silveira, Ernesto La Porta, Mário Martins, Luiz Pinto Ciulla, e Victor de Brito Velho atuavam como psiquiatras no

²¹⁰ ANNES, Sérgio. A psiquiatria no Rio Grande do Sul das décadas de 40/50. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Volume 29, nº 2. 2007

²¹¹ Ibidem. p. 159

²¹² De modo geral, as obras indicadas para leitura destes psiquiatras *em formação* eram: Semiologia: propedêutica psiquiátrica, do professor Nobre de Mello, O Manual de Psiquiatria, do professor Mira y Lopes, A Propedêutica clínica psiquiátrica e o Tratado de Psiquiatria do também professor Vallejo Nágera. Todos estes especialistas, durante as gestões de Jacintho Godoy a frente o São Pedro, realizaram palestras ou visitas à instituição.

²¹³ GODOY, Jacintho. 1955. p. 352.

²¹⁴ WADI, Yonissa. 2002. p. 208.

Hospital São Pedro, de modo geral, concomitantemente ao desenvolvimento das atividades no Sanatório São José.

Esses dois primeiros profissionais – Décio e Álvaro – foram nomeados por Jacintho Godoy assim que ele assumiu o cargo de Diretor da Assistência aos Alienados do estado do Rio Grande do Sul, em 1926. Posteriormente, no ano de 1938, tendo em vista uma lei federal que passou a proibir a acumulação de cargos público, quatro profissionais deixaram o Hospital Psiquiátrico São Pedro, a fim de exercerem exclusivamente a função de docentes na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, dentre eles, Luís Guedes. Para preencher estas vagas, Jacintho Godoy organizou um concurso público, “o que foi facilitado por sua velha amizade, desde os tempos acadêmicos, com Maurício Cardoso, então na interventoria do estado²¹⁵”.

Quatro candidatos prestaram esse concurso, três dos quais já haviam exercido a função de médicos residentes no Sanatório São José. A banca de avaliação fora composta pelo Diretor da Faculdade de Medicina, Antônio Saint Pastous – um dos membros da Sociedade São José – e dois professores catedráticos: Fábio de Castro e Celestino Prunes, e “o rigor das provas executadas nivelou, ou, quem sabe, mesmo, ultrapassou a um concurso de docência²¹⁶”. Os aprovados, Mário Martins, Vitor de Brito Velho e Luiz Pinto Ciulla, ao lado de Cyro Martins, são os “quatro primeiros psiquiatras concursados²¹⁷” do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Estes três são, igualmente, nomes fundamentais para a história da psiquiatria, da psicologia e da psicanálise no Rio Grande do Sul. Ciulla, por exemplo, ocupou o cargo de Diretor do São Pedro durante a década de 1960, quando criou a divisão Melanie Klein, que se converteu em um importante centro de treinamento para futuros psiquiatras. Vitor de Brito Velho, ao seu turno, ao lado de Décio Soares de Souza, será um dos pioneiros no ensino da psicologia no Rio Grande do Sul, “assumindo a cátedra na Faculdade de Filosofia²¹⁸”. E Mário Martins, após uma viagem à Argentina, onde conviveu por dois anos com grandes nomes da psicanálise francesa, tornou-se, desta forma, “o primeiro psiquiatra latino-americano a passar por uma formação em psicanálise²¹⁹”. Este, retornando ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, criou uma verdadeira escola, e, posteriormente, fundou e foi o

²¹⁵ GODOY, Jacintho. Op. cit. p. 351.

²¹⁶ Ibidem. p. 352.

²¹⁷ PICCININI, Walmor. Preservando a memória do velho hospital. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Volume 29, nº 2. 2007. p. 147

²¹⁸ GOMES, W; LHULLIER, C; LEITE, L. Psicologia no curso de Filosofia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, In: GOMES, William (org.). **Psicologia no Rio Grande do Sul**. MUSEU PSI, Porto Alegre, 2006. s/p. disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/PSI-RS/Chap3.htm> Acesso em: 04/04/2014.

²¹⁹ GAGEIRO, Ana Maria. **L’histoire de la psychanalyse au Brésil et de la fondation de la Société Psychanalytique de Porto Alegre (1963)**. Tese (doutoramento em Sociétés occidentales – temps, espace & civilisation), Université Paris VII – Denis Diderot. 2001p. 24. [Tradução minha]

primeiro presidente da Sociedade Psicanalítica do Rio Grande do Sul, da qual participava os também médicos atuantes no Sanatório São José, José de Barros Falcão e Lino de Mello e Silva.

É mister ponderar que os psiquiatras que atuavam no Sanatório, além de serem precursores na psicologia e na psicanálise nesse estado, foram responsáveis, também, pela divulgação e profissionalização da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Desta forma, Décio Soares e Álvaro da Silveira compunham o quadro de docentes da Escola Profissional de Enfermagem criada em 1939 pelo governo do estado. Cumpre destacar que, em 1941, essa escola já havia formado “34 alunos, sendo 21 homens e 13 moças, destas, 9 leigas e 4 religiosas da Congregação de São José”²²⁰. Três das referidas religiosas passaram a atuar no Sanatório São José. Outros profissionais como Ernesto La Porta, Mário Martins, Luiz Ciulla, Brito Velho, e os próprios Álvaro da Silveira e Décio Soares, eram os conferencistas do curso de Biopsicologia Infantil, destinado as professoras das escolas públicas desse estado e realizado, anualmente, a partir de 1940, nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Conforme o Regimento do Sanatório São José, os psiquiatras que atuavam na instituição eram incentivados a desenvolver investigações científicas. Também era responsabilidade deste profissional, na medida do possível, o envolvimento no “ensino de psiquiatria em qualquer estabelecimento e a promoção e a realização de cursos especializados”²²¹. Justifica-se, desta forma, a presença destes profissionais nas iniciativas citadas anteriormente, bem como o fato do Sanatório poder ser compreendido como um local de referência, não só no tocante à administração dos tratamentos psiquiátricos, mas também no desenvolvimento da psiquiatria.

A presença religiosa no Sanatório São José, por sua vez, é caracterizada pelo fato destas não atuarem somente como enfermeiras, ou nas farmácias – como ocorria em outros espaços. No Sanatório elas ocupavam, também, postos significativos, como a Direção Geral da instituição. Para compreender a presença e o poder que possuíam estas religiosas na instituição é necessário, inicialmente, recuperar a trajetória das religiosas, as irmãs de São José, no Sul do Brasil. Deter-me-ei na análise desta congregação pois as irmãs de São Carlos, que atuaram no Sanatório entre os anos de 1934 e 1937, o fizeram de forma provisória e precária, até que as irmãs de São José pudessem ocupar este espaço.

²²⁰ GODOY, Jacintho. 1955. p. 166.

²²¹ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. **Regulamento do Sanatório São José – 1934**. ACSJ.

As primeiras missionárias de São José²²² chegaram no Rio Grande do Sul no final do século XIX, estabeleceram-se na cidade de Garibaldi, “fundando um primitivo convento²²³”. O envio destas irmãs não ocorreu sem dificuldade, “pois o Brasil era mal conceituado na Europa e as superiores não se interessavam em enviar suas irmãs para estas plagas de má fama²²⁴”.

Frente a dificuldade de achar pessoal adequado para as atividades de enfermagem psiquiátrica no Hospício São Pedro, Dioclécio Pereira, o então diretor da instituição, consultou em 1908 a madre da congregação de São José no Rio Grande do Sul, Margarida de Jesus, para saber se haviam freiras disponíveis para o serviço de enfermagem na ala feminina²²⁵. Frente a resposta negativa, Dioclécio encaminhou um padre para Europa para que este convencesse a responsável do grupo, a Madre Superiora da Congregação, a “enviar ao Brasil missionárias experimentadas no trato com doentes mentais²²⁶”. Este pedido será atendido e desta forma serão enviadas duas religiosas para atuarem na instituição, a Simplicienne Marquis Ract e François de Salles. Esta última, ainda quando noviça na França, passara a se dedicar à enfermagem, “realizando um longo estágio no Hospital Bourg-en-Bresse, onde se especializou no atendimento de doentes mentais²²⁷”. Possuindo, portanto, a experiência prévia que Dioclécio solicitara.

As estas duas irmãs que ingressarão no estabelecimento somar-se-ão duas noviças de Garibaldi, “dando início [em 1910] a história da congregação no Hospício São Pedro²²⁸”. No ano seguinte, as irmãs assumiram, também, o serviço de farmácia da instituição, que passou por importantes modificações “sendo o seu trabalho feito a contento do corpo médico, com cuidado, competência e economia, é hoje um dos melhores serviços do estabelecimento²²⁹”.

²²² Sobre a trajetória da congregação, sobretudo, a atuação destas irmãs na França ver: ZANELA, A; BATAGELO, A; GANDINI, I. Na dinâmica da História, uma paginação inesquecível. In: _____. **Irmãs de São José**. Caxias do Sul. Ano 4, 2010.

²²³ WADI, Yonissa. 2009. p. 310.

²²⁴ D'APREMONT, B; GILLONNAY, B. **Comunidades indígenas brasileiras, polonesas e italianas no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, EST Editora; Caxias do Sul, Editora da UCS, 1976. p. 166

²²⁵ Irmãs da Congregação de São José atuavam, pelo menos desde 1896, no Hospício Nossa Senhora da Luz, no Paraná. Existiam, portanto, experiências anteriores de atuação de religiosas desta congregação em instituições psiquiátricas.

²²⁶ MORESCHI, H; FAVERO, M. **Irmãs de São José no Rio Grande do Sul: resgatando aspectos da caminhada (1898-1964)**. Canoas, La Salle Editora. 1998. p. 43

²²⁷ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. **Irmãs que atuaram no Sanatório São José**. ACSJ. p. 12

²²⁸ PARKER, Marcelo. 2012. p. 36.

²²⁹ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. **Relatório apresentado ao Sr. Dr. Carlos Barbosa Gonçalves, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Antônio Alves, Secretário de Estado de Negócios do Interior e Exterior**. Porto Alegre, Typographia da Livraria Universal de Carlos Echenique, 1911, - MLRS. p. 404

Neste mesmo ano são aceitas mais três irmãs “que passam a desenvolver as mais diversas atividades²³⁰”, assumindo departamentos como a cozinha, a horta e a lavanderia.

Quando Godoy assume o cargo de Diretor do São Pedro, em 1926, oito irmãs desta congregação atuavam na instituição, entre elas, François Salles, que, como colocado oportunamente, lhe sugere a criação de um estabelecimento psiquiátrico particular, “a fim de preencher uma lacuna sensível no serviço de assistência médica hospitalar²³¹”. Para contar com a presença destas irmãs em um futuro estabelecimento, Jacintho Godoy aproveita uma viagem com a família pela Europa, para visitar a Madre Joana Vitória, a então Superiora Geral da Congregação de São José. Expondo o projeto da criação de um novo estabelecimento, assim como fizera Dioclécio, “solicita que fossem enviadas irmãs da congregação para com ele assumir o atendimento dos doentes mentais bem como coordenar e administrar o hospital²³²”.

Madre Joana, diferente de sua antecessora, possuía uma longa trajetória de atuação na assistência e no ensino no Rio Grande do Sul. Era do primeiro grupo daquela congregação enviado a este estado, ainda em 1889, e responsável pela fundação de três escolas e dois conventos na serra gaúcha. Desta vez, a Madre Superiora deixou a decisão a cargo da Madre Provincial do estado do Rio Grande do Sul, visto que não seriam enviadas freiras da Europa, mas as irmãs que já haviam realizado o noviciado em Garibaldi. Ao convento criado em Garibaldi afluía uma grande quantidade de moças interessadas em fazerem seus votos, sendo o envio destas para o Sanatório, uma possibilidade para alocar estas religiosas.

A provincial no Rio Grande do Sul era a Madre Felicidade que, após uma reunião com Godoy e Álvaro Barcellos, prontamente passou a apoiar a proposta. Cumpre destacar que, de acordo com o relato oficial da história da instituição, desde que assumiu o cargo, Madre Felicidade, “com seu espírito empreendedor soube aderir aos grandes movimentos, correspondendo sempre as expectativas da época, modernizando a congregação²³³”. Neste sentido, a congregação alistava, e quando necessário financiava, a formação das irmãs em cursos superiores como de Farmácia e outros que fossem julgados importantes pela congregação. Estas irmãs, em um significativo número com formação superior e experiência no trato de doentes mentais, seriam encaminhadas para atuar no Sanatório assim que a instituição fosse inaugurada.

²³⁰ Ibidem. p. 405

²³¹ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. 25 anos de atuação das Irmãs de São José no Sanatório São José. ACSJ.

²³² Idem.

²³³ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. 25 anos de atuação das Irmãs de São José no Sanatório São José. ACSJ.

Estas tratativas ocorreram ao longo dos anos de 1931 e 1932, portanto, antes da exoneração de Jacintho Godoy do cargo de Diretor da Assistência aos Alienados do Rio Grande do Sul. Quando da inauguração do Sanatório São José em 1934, tendo em vista que as irmãs de São José possuíam um convênio com o governo do estado, Godoy “se julgou no dever de poupar aquela amiga [François de Salles] e suas irmãs da ordem o risco de qualquer represália²³⁴” por parte do governo rio-grandense. Recorreu, assim, às irmãs de São Carlos que, até então, somente administravam um orfanato e uma escola na cidade de Ipiranga, em São Paulo. Quatro irmãs desta congregação assumiram as atividades de enfermagem, sendo orientadas pelos dois médicos residentes da instituição, uma vez que nenhuma dessas possuía experiência anterior em atividades de enfermagem.

Esse convênio realizado com as “irmãs Carlistas foi rescindido após três anos de existência²³⁵”, não sendo encontrado, todavia, nenhuma cópia nos arquivos do Sanatório São José. Em 1937, aproveitando-se do fato de Maurício Cardoso ocupar a interventoria no estado do Rio Grande do Sul, Jacintho Godoy finalmente leva a cabo o acordo com as irmãs de São José, passando estas a atuarem na instituição. Para tanto, firma-se um detalhado contrato, que será revisado somente no ano de 1962.

François de Salles foi indicada para ocupar o cargo de Madre Superiora no estabelecimento, sendo a responsável por “exercer a administração plena do hospital em todas as suas modalidades (...) e dos serviços internos, zelando pela economia do estabelecimento²³⁶” e pela “nomeação e exoneração dos enfermeiros e demais *serventurários*²³⁷”. Cumpria ao seu cargo, ao mesmo tempo, gerenciar as irmãs no Hospital Psiquiátrico São Pedro e as que atuavam no Hospital Beneficência Portuguesa. Não era incomum, deve-se fazer notar, as religiosas ocuparem no país “a direção de hospitais [como era o caso do Sanatório], [...] criando uma área de autonomia e de exercício do poder, aparecendo como agentes dinâmicas e inovadoras em suas áreas de trabalho²³⁸”.

No Sanatório São José, eram, inicialmente, 8 irmãs da Congregação atuando na instituição. No decorrer da década de 1940 este número chega a 16, sendo estas religiosas responsáveis, além da administração geral do hospital, “pelos serviços de cozinha, farmácia,

²³⁴ GODOY, Jacintho, **A Psiquiatria no Rio Grande...** p. 393.

²³⁵ Ibidem. p. 394.

²³⁶ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. **Contrato entre a Congregação das irmãs de São José e a Sociedade São José - 16 de Março de 1934.** ACSJ.

²³⁷ Idem.

²³⁸ NUNES, Maria. Freiras no Brasil. In: DEL PRYORE, Mary (org). **História das mulheres no Brasil.** São Paulo, Editora Contexto. 1997. p. 495.

rouparia, laboratórios clínicos e tratamento dos enfermos, sendo auxiliadas, na seção dos homens, por enfermeiros de sua confiança²³⁹”.

São esses, de modo geral, os mesmos espaços ocupados pelas irmãs da mesma congregação no Hospital Psiquiátrico São Pedro – a exceção da direção geral – bem como os mesmos espaços a cargo das irmãs franciscanas que atuavam na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre²⁴⁰. São, em sua maioria, funções e atividades que tradicionalmente cabiam as mulheres na sociedade, considerando o contexto analisado.

Por sua vez, Jacintho Godoy e Álvaro Barcellos comprometiam-se a criar no Sanatório São José “uma capela aparelhada de acordo com as prescrições canônicas, correndo as despesas do culto ao estabelecimento²⁴¹”. De igual forma, o estabelecimento seria o responsável pela remuneração de um capelão que ministraria, diariamente, missas abertas à comunidade. Nos domingos, estas missas deveriam ser acompanhadas por todos os internos que possuíssem condições para tal. As irmãs ainda possuíam no interior do Sanatório,

aposentos reservados, convenientemente mobiliados, para: dormitório, refeitório, sala de trabalho e enfermaria, (...) e, ainda ficava assegurado às irmãs a liberdade da observância de seus costumes, inclusive três semanas no ano, para realização de um retiro²⁴².

Além das religiosas que atuavam no Sanatório, era comum durante os finais de semana o fluxo das religiosas da mesma congregação que trabalhavam no Hospital Psiquiátrico São Pedro afim de descansar. Além destas freiras, “os médicos que também atuavam nas duas instituições dirigiam-se ao retiro da zona sul [de Porto Alegre] quando o corpo pedia ar puro e uma cama reconfortante²⁴³”.

A presença significativa de religiosas na instituição em poucos momentos foi percebida como um inconveniente pelos psiquiatras. Ainda que a direção administrativa do estabelecimento estivesse a cargo de uma irmã da Congregação, no que concerne aos tratamentos dos pacientes, à administração das terapêuticas, à realização de exames e diagnósticos, não havia interferência das religiosas.

Atuando como enfermeiras, no laboratório de análises clínicas e na farmácia do Sanatório São José, as irmãs, em alguns casos possuindo formação superior ou tendo cursado a Escola de Enfermagem, agiam de forma pragmática. A presença delas nesta instituição, em

²³⁹ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. **Contrato entre a Congregação das irmãs de São José e a Sociedade São José - 16 de Março de 1934**. ACSJ.

²⁴⁰ Conforme: WEBER, Beatriz. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio Grandense – 1889/1928**. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós Graduação em História. UNICAMP, 1997.

²⁴¹ SANATÓRIO SÃO JOSÉ. op. cit.

²⁴² Idem.

²⁴³ PARKER, Marcelo. 2012. p. 156.

um primeiro momento, parece ter sido motivada pelo fato de que inexistia pessoal leigo capacitado e disposto a exercer tais funções junto aos alienados – além dos baixos salários, a enfermagem psiquiátrica, por exemplo, era uma carreira estigmatizada – e a continuidade no exercício das atividades, ao que parece, se deve ao fato de realizarem as atividades sem colocar em cheque o domínio científico fundamental para a legitimação de tal espaço, firmando uma aliança estratégica entre a religião e a ciência.

3. CAPÍTULO 2: Quem e por quê: os responsáveis pelas internações e as justificativas mobilizadas.

No capítulo que segue, busca-se se aproximar das concepções de alienação mental compartilhadas por aqueles que procuraram e conduziram os pacientes internados no Sanatório São José. Esta análise “permite observar como estavam organizadas as relações socioculturais que regulamentavam, na época, o convívio social dos indivíduos com a loucura²⁴⁴”. Em um primeiro momento, então, examinamos os responsáveis pela internação; para, em um segundo momento, ponderar acerca de quais eram os indícios, as atitudes, as marcas que a loucura imprimi no próprio corpo do alienado. Estes elementos nos possibilitam destacar os subsídios que eram empregados para orientar a exclusão pela prática do internamento psiquiátrico em um hospital privado e analisar, igualmente, as justificativas que são mobilizadas pelos responsáveis por essas internações e as que são aceitas e legitimadas pelos psiquiatras.

3.1. [...] o paciente deu entrada no dia de hoje no Sanatório São José [...]: A internação como um exercício de poder.

A partir do ano de 1934 o Sanatório São José foi, paulatinamente, se convertendo em uma das principais referências para tratamento psiquiátrico, no âmbito privado, no estado do Rio Grande do Sul. O número de internações de casos agudos só passa a apresentar uma leve queda em meados da década de 1950 e uma acentuada diminuição na procura da instituição ao longo dos anos 1980 – na esteira das críticas às práticas terapêuticas empregadas naquele estabelecimento e do crescimento do número de leitos psiquiátricos, notadamente, ligado a um processo de mercantilização da saúde mental durante o Regime Civil-Militar²⁴⁵. Este

²⁴⁴ JARBET, Alexander. Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba, **Revista de História da Ciência e da Saúde de Manguinhos**, v. 18, n. 1 jan-mar, 2011, p. 114.

²⁴⁵ Nesse sentido, ver:

quadro modifica-se substancialmente na década de 2000 – com o aumento expressivo no número de atendimento de pacientes dependentes de drogas e idosos em idade avançada – sendo que hoje a instituição atende, diariamente, cerca de 200 pacientes, realizando, em média, 20 internações por semana²⁴⁶.

Os caminhos que conduzem à entrada de um paciente na instituição passaram, como é possível depreender das colocações acima, por substanciais modificações. Muitos dos sintomas e dos transtornos que levariam à procura do Sanatório e acarretariam em um internamento na década de 1940, hoje, por exemplo, são diagnosticadas como síndromes, sendo tratadas a partir do emprego de medicamentos controlados, distribuídos pelas Secretarias Municipais de Saúde, sem a necessidade de um internamento. Ao longo da década de 1940, a maioria dos internados nessa instituição compartilhava os diagnósticos de esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, alcoolismo agudo e estado depressivo. Atualmente, são os casos de dependência de drogas e os transtornos derivados desta dependência que sustentam e mantêm em funcionamento a Clínica São José.

Em meio a estas transformações, é necessário assinalar uma continuidade que constituiu, em si, um elemento essencial para o funcionamento, não só da instituição em análise, mas do próprio exercício do poder disciplinar no espaço asilar a serviço da psiquiatria. O elemento em comum é o papel desempenhado pela família do paciente, que o conduz e o injeta no estabelecimento – e, por consequência, em uma rede de poder – e, neste caso específico, por tratar-se de um estabelecimento privado, é a família a responsável, também, pelo financiamento da permanência do paciente na instituição.

A família possui, portanto, um papel protagonista e indispensável para o funcionamento de todo o sistema psiquiátrico privado. Conforme Foucault²⁴⁷, em estabelecimentos deste gênero, em contraposição aos financiados pelo estado, “é preciso que a família desempenhe este papel, isto é, designe efetivamente os que são loucos, desempenhe por si mesma um papel de certo modo disciplinar²⁴⁸”. A família foi convertida, neste sentido, pela psiquiatria, a partir do momento em que este saber conseguiu se consolidar no bojo da sociedade, em uma instância responsável pela vigilância da normalidade dos indivíduos.

AMARANTE, P. D. de C., (et. al.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995 e MESQUITA, J. F. de. **Quem Disse Que Lugar de Louco É no Hospício? Um estudo sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos**. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu. 2008.

²⁴⁶ Os dados sobre o funcionamento atual da instituição baseiam-se nas informações oficiais presentes no site da instituição, hoje chamada de Clínica São José.

²⁴⁷ FOUCAULT, Michel. 2012.

²⁴⁸ Ibidem. p. 143.

Neste mesmo contexto, outras instituições também são encarregadas desta tarefa, como a escola²⁴⁹, as fábricas, o exército e até mesmo as instituições religiosas.

No período analisado, os casos que deram entrada no Sanatório São José por meio do encaminhamento familiar dizem respeito a 83% do total²⁵⁰. Sendo que, em 9% dos casos totais não foi possível estabelecer os responsáveis²⁵¹ pelo internamento e nos cerca de 8% restantes somam-se os encaminhamentos realizados pela polícia, por representantes de ordens religiosas, por chefes de Regimentos Militares, por tutores legalmente registrados, por ordem judicial e aqueles que dão entrada por vontade própria na instituição²⁵². É a família – ou tutores legalmente responsáveis –, portanto, os protagonistas das internações e das altas²⁵³, conquanto que o diálogo com o discurso psiquiátrico e a confirmação científica de um agente legítimo da psiquiatria configuram-se nos elementos indispensáveis para a efetivação desta internação.

Mas uma importante consideração deve se fazer presente para matizar a análise: o fato de a família procurar um estabelecimento desta natureza e necessariamente estar à disposição do poder psiquiátrico, não diminui e nem deslegitima o seu próprio poder. Se é verdade que a

²⁴⁹ No que diz respeito a escola, que será analisado no decorrer deste capítulo, o caso do Rio Grande do Sul é extremamente significativo, uma vez que podemos acompanhar, em outra oportunidade, o protagonismo de Jacintho Godoy na “conversão” desta instituição em mais um dos elementos atentos à normalidade e à anormalidade. Trata-se da realização do curso de Biopsicopatologia Infantil, realizado, bianualmente, a partir do ano de 1940, destinado às professoras das escolas públicas do estado do Rio Grande do Sul. O referido curso estava organizado e a cargo dos seguintes profissionais: Lição Inaugural (Dr. Jacintho Godoy); Introdução ao estudo da inteligência e do caráter - duas lições (Dr. Décio de Sousa); Causas dos distúrbios da inteligência e do caráter - duas lições (Drs. Ciro Martins e Avelino Costa); Anormalidades da inteligência (*Oligofrenias*) - duas lições (Drs. Raimundo Godinho e Ernesto La Porta); Anormalidades do caráter - uma lição: a) Constituições mórbidas e o problema da formação da personalidade, e uma lição b) Estudos dos tipos anormais (Drs. Mário Martins e Luiz Ciulla); Psicogênese dos sintomas corporais - uma lição (Dr. Brito Velho); Síndromes neurológicas - uma lição (Dr. Murillo da Silveira); Endocrinopatias - uma lição (Dr. Leônidas Escobar); Métodos de despiste dos anormais da inteligência, do caráter e da motricidade na escola - uma lição (Dr. Dionélio Machado).

²⁵⁰ Os dados quantitativos relacionados, sobretudo ao longo deste capítulo, tomam como base os relatórios construídos e encaminhados à Serviço Nacional de Doenças Mentais, conforme exposto na nota 25 desta dissertação.

²⁵¹ O que nos permite inferir que, o número total de encaminhamentos conduzidos por familiares pode ser ainda mais representativo do que o expresso nas linhas acima.

²⁵² Mais especificamente, ao longo do período analisado, 187 pacientes deram entrada sob o registro “a pedido”. Trata-se de internações voluntárias cuja permanência também é pautada por uma decisão do próprio paciente, sendo assim, cumpre notar que existia a “alta a pedido”. No que diz respeito aos encaminhamentos realizados pela polícia, foram 5 casos esporádicos. 14 ingressaram na instituição a partir de encaminhamento de Regimentos militares, 39 foram encaminhados por representantes de ordens religiosas – um caso será analisado ao longo deste capítulo – e 73 pacientes foram conduzidos ao Sanatório São José por seus representantes legais.

²⁵³ Em outros hospitais psiquiátricos particulares no Brasil, como no Sanatório de Uberaba, também é possível identificar o protagonismo da família, diferentemente, por exemplo, do que ocorre no interior do Hospital Nacional de Alienado, no Rio de Janeiro, onde os encaminhamentos são, sobremaneira, conduzidos pela polícia. Neste sentido, ver: JARBET, Alexander. **De médico e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da Primeira metade do século XX**. Tese de Doutorado em História, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008 e FACCHINETI, Cristina, MUÑOS, Pedro. *As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900 – 1939)*. **Revista de História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro. 2008.

família requer o internamento, um dos objetivos da psiquiatria, e no caso específico da psiquiatria desempenhada em uma instituição particular, é promover a *refamiliarização* do indivíduo. Ou seja, um dos papéis reivindicados ao Sanatório São José é a capacidade de que os indivíduos, após uma passagem pelo estabelecimento, voltem, ou assumam pela primeira vez, o papel que lhe é colocado pela família tradicional burguesa. É nesta linha que devem ser compreendidas as anotações – creditadas pelos psiquiatras aos familiares dos internados no momento da entrada – nos relatórios dos internos: “que ela volte a ser a esposa amorosa²⁵⁴”, “que retome as responsabilidades de homem do lar²⁵⁵” e que “volte a ser um bom filho²⁵⁶”.

Mas não é a família em sua totalidade que participa da condução dos familiares – pacientes – ao Sanatório. Em menos de 80 casos (1,9 %), dos mais de 3.500 dos quais possuímos informações completas deste momento, nota-se a presença de uma mulher entre os presentes no momento da internação. Sendo que, via de regra, estas mulheres eram mães ou irmãs dos futuros pacientes da instituição, em 3 casos somente, ao longo das duas décadas em exame, a esposa é a responsável pelas informações anotadas nos relatórios de entrada dos pacientes.

Em contrapartida, em 1483 casos (35,8 %) o responsável por prestar os dados é o marido, o que, futuramente, pode acarretar em uma série de inconvenientes para o exercício da prática médica. As informações solicitadas²⁵⁷ diziam respeito desde a saúde da mãe do paciente durante a sua gestação. Em inúmeros casos, em especial nesses registros de autoria dos maridos, parcela significativa das questões que dizem respeito a vida anterior ao casamento é ignorada, estando presente somente as referências aos últimos meses de vida internada. A falta destes elementos pode ser bastante prejudicial para o desenvolvimento dos tratamentos e a realização do próprio diagnóstico, alerta que os médicos reiteradamente traziam nas reuniões realizadas na instituição, mas que, ao menos não de forma taxativa e formal, faziam-se presentes neste momento de entrada dos pacientes no estabelecimento.

A situação de filhos internando pais ocorre de forma bastante esporádica, o que, entretanto, não confirma diretamente a teoria levantada nestas linhas, de que em si, a internação é um exercício do poder e reflete a organização familiar. Deve-se, de certa forma, à própria característica da instituição, ou seja, o fato desta atender tão somente casos considerados agudos e passíveis de cura, o que impossibilita, a priori, que encontremos

²⁵⁴ Pasta 467, ano 1937. ACSJ.

²⁵⁵ Pasta 2674, ano 1948. ACSJ.

²⁵⁶ Pasta 925, ano 1941. ACSJ.

²⁵⁷ Em linhas gerais, as questões que compõe este relatório de entrada dos pacientes estão descritas na Introdução desta dissertação.

pacientes diagnosticados com demência senil no interior deste estabelecimento. Igualmente, nos 187 casos os quais o paciente dá entrada por vontade própria, sendo o responsável tanto por financiar o internamento quanto por prestar as informações constantes nos formulários, em 172 são homens (91,9 %), 154 destes possuindo mais de 40 anos, sendo, portanto, possível inferir que são os responsáveis financeiros por suas respectivas famílias.

Mas a busca da família por uma instituição desta natureza não era, compreende-se, o caminho naturalmente traçado por grande parcela da sociedade gaúcha. A doença mental no contexto analisado – assim como ainda hoje em muitos espaços – era cercada de medos e preconceitos. Muitas famílias procuravam ocultar os familiares com indícios de alienação mental, enviando-os para sítios, isolando-os do contato com o exterior, protelando a busca pelo auxílio psiquiátrico e a hospitalização do doente, recorrendo às explicações de várias ordens para os sintomas incompreendidos. Ademais, a desonra da doença não era uma pecha carregada somente pelo doente, ela recaía, acreditava-se, sobre toda a família. Estas considerações fornecem subsídios para explicar o significativo número de ingressos em estado de surto – internações realizadas durante crises agudas. A família salvaguardava e mantinha o isolamento até o momento em que a internação e a busca por um tratamento especializado apresentava-se como a última solução. A descrição das entradas nestas situações, quando doentes mordiam os braços das irmãs, circulavam completamente nus pela instituição e chegavam a trancar-se dentro do carro de um dos psiquiatras, levaram à criação de uma segunda sala de recepção. Esta, menor e bem menos equipada que a primeira que se localizava imediatamente à entrada da instituição, estava localizada no Pavilhão Duprè, destinado ao isolamento e tratamento especial dos indivíduos masculinos.

Por constituir-se de um Sanatório, não imediatamente identificado com o tratamento de transtornos mentais, o São José era, neste sentido, um espaço que não imprimiria uma marca negativa – se após o internamento houvesse uma taxação, esta seria, conclui-se, menor e menos inconveniente do que aqueles que passaram pelos corredores do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Esta consideração, cujo alcance é difícil de dimensionar, se expressa de forma mais clara no caso de Francisco, um jovem de 22 anos que, após 4 meses internado no Sanatório, diagnosticado com psicose por alcoolismo, foi transferido para o São Pedro. Após 3 dias, em março de 1951, F é internado novamente no São José. No novo prontuário a explicação: “após uma reunião de esforços entre os familiares do paciente, foi arrecado o montante necessário

para mais um mês de internamento – permanece até 6 de abril²⁵⁸”. Este mês foi o suficiente para a alta em “estado melhorado” de Francisco. Tal esforço familiar torna-se ainda mais significativo se considerarmos que no Hospital Psiquiátrico São Pedro os preços praticados na sessão dos pensionistas eram inferiores ao do Sanatório São José²⁵⁹.

Neste mesmo sentido, em um total de 149 casos (3,59%), o paciente internado no Sanatório São José foi conduzido ao Hospital Psiquiátrico São Pedro ou a outro estabelecimento não identificado, sendo que, ao longo do período analisado, 1487 pacientes (35,83%) já haviam sido internados em outros estabelecimentos e foram transferidos para o Sanatório São José. Este número é acrescido de importância se analisarmos somente os 4 primeiros anos da instituição, quando o correspondente a 46% dos ingressos (256 pacientes) havia passado por instituições psiquiátricas principalmente, do eixo Rio de Janeiro e São Paulo. A crescente procura pelo Sanatório, especialmente nos casos onde os pacientes já haviam passado pelo interior de outra instituição indica que, paulatinamente, a imagem da instituição ia se consolidando no estado como referência no tratamento de casos agudos de alienação mental.

Dois elementos principais auxiliam nesta consolidação como instituição referência: por um lado, o grande índice de curas anotado após os internamentos²⁶⁰ nesta instituição, o que contrasta, imediatamente, com os números no interior do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Faz-se imprescindível recuperar a limitação aos ingressos no Sanatório São José, somente casos agudos e passíveis de cura, restrição que pelas próprias características da instituição inexistiam no São Pedro, o que convertia seus quartos e corredores, muitas vezes, em depósitos de pacientes de casos crônicos. O segundo elemento diz respeito às inovações terapêuticas que foram introduzidas neste espaço. O alto custo para a aquisição de determinados equipamentos, somada a burocracia para a compra por um estabelecimento estatal, permitiam que, muitas vezes, as inovações técnicas fossem, primeiramente,

²⁵⁸ Pasta 3378, ano 1951. ACSJ.

²⁵⁹ Ao longo do período analisado, o Hospital Psiquiátrico São Pedro possuía uma sessão para pensionistas cujos valores e serviços variavam em 3 ordens particulares, sendo que na 1ª ordem o paciente teria direito à um quarto privativo, serviço de lavanderia e odontológico e na 3ª o quarto poderia comportar até 8 pacientes – na prática, porém, a realidade destes internamentos parece ter sido diferente. No Sanatório São José o serviço era oferecido de duas formas: na primeira opção o paciente teria a disposição um quarto individual que se localizava, via de regra, nos andares superiores dos pavilhões, já na outra opção, os pacientes poderiam ser acomodados em um quarto com, no máximo, outros 6 pacientes – este número variou, inicialmente era 3 o número máximo, mas a ampliação dos espaços e a intensificação da procura foram responsáveis pelo número chegar a 6, no ano de 1949. Atestado de internação – Pasta 1674, ano 1944. ACSJ.

²⁶⁰ As concepções e as várias noções da “cura” serão alvos de análises específicas no capítulo 3 desta dissertação.

experimentadas pelos pacientes do Sanatório São José²⁶¹. A chegada de um novo equipamento era anunciada nas propagandas veiculadas nos jornais e era responsável pela atração de um novo público, que até então não acreditava na possibilidade de promover a cura de seus familiares. Os familiares de João, internado em maio de 1946 foram taxativos neste sentido, “ouvimos falar sobre esse tratamento, por isso trouxemos ele para cá²⁶²”. Provavelmente referem-se à aplicação do método de Cerletti, utilizando-se de uma máquina desenvolvida Luiz Ciulla e aplicado pelo Diretor Jacintho Godoy, uma técnica que estava disponível “somente neste estabelecimento, em nenhum outro da América [...] com índices comprovados de cura, aprovados pela Academia Pierre Marie²⁶³”.

Sobre o papel soberano da família na condução dos pacientes às instituições psiquiátricas privadas e a relação estabelecidas entre estes empreendimentos e as famílias dos pacientes, Foucault²⁶⁴ sintetiza de forma didática e irônica:

“vocês [as famílias] têm que nos arranjar loucos, débeis mentais, malcomportados, depravados, e têm de encontrá-los por conta própria, pelo exercício de controles de tipo disciplinar no interior da soberania familiar. E, a partir do momento em que vocês encontrarem em casa, pelo jogo dessa soberania agora disciplinarizada, seus loucos, seus anormais, seus débeis mentais, seus malcomportados, nós os faremos passar, dizem as disciplinas, pelo filtro dos dispositivos normalizadores, e os devolveremos a vocês, para o maior benefício funcional de vocês, família. Nós os devolveremos conforme o que vocês necessitam, contanto, é claro, que tenhamos recolhido com isso o nosso lucro²⁶⁵”.

Como ressaltado oportunamente, embora seja a principal instância a conduzir os futuros pacientes do Sanatório à instituição, a família não era a única responsável pelos internamentos. Um contingente significativo de ingressos era realizado por vontade do próprio internado. Por exemplo, João, de 49 anos de idade e funcionário do Banco do Brasil, dá entrada na instituição no mês de novembro de 1951. Na descrição dos sintomas construída pelo próprio paciente “crises de depressão e excitação psíquica²⁶⁶”, que foram caracterizadas, após o período de observação, como estafa do sistema nervoso. Submetido a diversos tratamentos, o paciente será posto em licença de 90 dias. Antes de concluir este prazo, também por vontade própria, João recebe alta da instituição.

²⁶¹ No arquivo da instituição é possível encontrarmos uma significativa quantidade de traduções de textos publicados em periódicos científicos estrangeiros – especialmente em francês e em alemão. A preocupação com a tradução destes textos e a sua colocação em circulação junto aos profissionais da instituição é mais um elemento no que diz respeito a busca pela constante atualização dos serviços no Sanatório São José. Este tipo de prática parece ser tão recorrente que um dos ofícios encaminhados pela Madre François ao convento mantido pela Congregação em Garibaldi solicita “[...] o envio de uma noviça versada em alemão com boa caligrafia” (Ofício 234 – Irmãs de São José. 1946. ACSJ). Chegada na instituição em 1946, irmã Adelina Bertolatti assina parte significativa dos textos traduzidos.

²⁶² Pasta 1937, ano 1946. ACSJ.

²⁶³ CORREIO DO POVO. **Sanatório São José**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ. p. 7

²⁶⁴ FOUCAULT, Michel. 2012

²⁶⁵ Ibidem. p. 144.

²⁶⁶ Pasta 3562, ano 1952. ACSJ,

Assim como no caso narrado, 111 outros internamentos (2,6%) também iniciam por vontade do próprio paciente. Normalmente o período de permanência na instituição não supera 60 dias e os diagnósticos não diferem muito: depressão, estafa e, a partir do início dos anos 1950, surge uma nova nomenclatura para os velhos sintomas, o estresse. A presença da família nestes casos era muito rara sendo que, no ano de 1952, os responsáveis pelo Sanatório São José chegaram a ser relacionados em um processo por não informar aos familiares sobre a presença de um determinado paciente – destes casos – na instituição. A família, após procurar a polícia do município de Caxias do Sul para informar o desaparecimento, questionou judicialmente a falta de informações. Jacintho Godoy não compareceu à audiência, mas a carta protocolada enviada ao juiz responsável, baseia-se em argumentos clínicos-psiquiátricos para o não estabelecimento de contato com os familiares, segundo o psiquiatra:

“[...] o paciente deu entrada com queixas de perseguição por parte de membros da família – um cunhado e um genro – em estado de perturbação e agitação. Descansado, preencheu as informações solicitadas e foi posto em tratamento. Para o endereço informado foram enviadas 3 cartas pela administração da instituição, todas sem respostas, o que comumente acontece com outros pacientes tratados [...] [o paciente] sempre questionava se não havia recebido correspondência e chateava-se pelo esquecimento, sobretudo, da esposa [...] a vinda da família, nestes casos, muitas vezes é prejudicial e faz o paciente regredir a fase inicial do tratamento [...]”²⁶⁷,

São dois, essencialmente, os argumentos mobilizados: inicialmente a instituição tentou contato com os familiares, a ausência de resposta parece, nas linhas traçadas pelo médico, fazer parte do cotidiano, o que não alertou a administração do estabelecimento. Por outro lado, a presença da família poderia ser um elemento danoso para o desenvolvimento do tratamento²⁶⁸ e sobretudo do repouso, indicado nestes casos. É necessário perceber, contudo, que o mesmo poder de decisão para iniciar o internamento, que residia, essencialmente nestes casos, no desejo do próprio paciente, permitia, assim que fosse seu desejo novamente, o estabelecimento da alta. Nestes casos, registrava-se no prontuário a situação de “alta a pedido”, não estando sujeita a nenhuma consideração clínica.

²⁶⁷ Pasta 3853, ano 1952. ACSJ.

²⁶⁸ Esta consideração, provavelmente, orienta-se pela psiquiatria francesa que estava na base da formação deste médico. Para Esquirol (1805), por exemplo, “muitas vezes a causa moral da alienação existe no seio da família e tem origem nas mágoas, nas dissensões domésticas [...] muitas vezes o primeiro abalo nas faculdades intelectuais e morais ocorre na própria casa do alienado, no meio dos seus conhecidos”. ESQUIROL, Jean. Des passions, considerées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l’alienation mentale. *Th. Médecine*. N° 574. Paris. 1805. p. 345. Disponível em: <http://global.britannica.com/EBchecked/topic/192803/Jean-Etienne-Dominique-Esquirol>. Acesso em : 04/11/2014. (tradução minha). No mesmo sentido, para Fournet (1854), “bom número de alienados encontra no interior do que chamamos família não apenas as condições que irritam, exasperam e precipitam esses tipos de afecções, como também, e por isso mesmo, as condições que as fazem surgir”. FOURNET, J. Le traitement moral de l’alienation soit mentale, soit morale, a son principe et son modèle dans la famille. *Annales médico-psychologiques*. 2^a – VI. Paris. 1854. p. 153-4. Disponível em: <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=90152x1870x03&do=chapitre>. Acesso em: 04/11/2014. (tradução minha).

Os casos de internação desta forma eram conduzidos, via de regra, por funcionários públicos ou aposentados, normalmente homens, na faixa dos 40 aos 55 anos de idade. À exceção do caso assinalado, os familiares não se colocavam contrários à internação cujo, a priori, o único empecilho seria as condições monetárias para financiar tal internamento. Não se coloca em questão nestas linhas, uma discussão de caráter ético no que diz respeito a estes internamentos: o mesmo saber psiquiátrico que possui o poder de interditar uma determinada pessoa, fazendo com que seus desejos passem a ser desconsiderados, julga e acata como legítima a vontade de internamento de uma pessoa em situações semelhantes. O único critério, que ao menos transparece na análise, e que orientava as baixas e as altas nestes casos, era o financeiro.

Uma parcela que chega a totalizar 3% dos ingressos, ou um total de 175 casos, refere-se aos encaminhamentos onde, a despeito de terem sido conduzidos pelos pais e familiares dos pacientes, nota-se a influência de educadores na decisão do encaminhamento²⁶⁹. É uma tarefa difícil problematizar acerca dos conhecimentos psiquiátricos e psicológicos que foram mobilizados pelos docentes e que orientaram estes encaminhamentos. Neste sentido, e como estratégia analítica para elucidar alguns aspectos considerados importantes para a pesquisa desenvolvida, estabelecemos um pequeno exercício de reflexão.

Considerando a influência do positivismo no desenvolvimento das práticas dos governantes sul-rio-grandenses no período analisado, é possível perceber a exclusão de elementos psicológicos e de cunho psiquiátrico nos documentos que orientavam a educação neste estado nas primeiras décadas do século XX. A partir do ano de 1925, a psicologia aparece como uma disciplina autônoma na grade curricular do curso de formação de professores da Escola Normal de Porto Alegre – atual Instituto de Educação General Flores da Cunha.

Nos anos 1930, “a psicologia experimentou um processo de expansão dentro dos cursos Normais apoiada principalmente nos ideais do Movimento da Escola Nova²⁷⁰”. Na esteira do tecnicismo fomentado por esta nova postura didática, passou-se a utilizar métodos de avaliação psicológica nos cursos de formação dos professores, enfatizando o caráter instrumental destes conhecimentos para a educação. Neste sentido, começaram a ser criados no interior das escolas os Gabinetes de Psicologia e os Serviços de Orientação Educacional.

²⁶⁹ Para a construção deste número, somou-se todos os casos onde nos relatórios de entrada havia menção a professores do paciente encaminhado ao internamento. Registros de diálogos como, “a professora aconselhou procurar ajuda especializada” apareceram em um total de 47 relatórios de entrada analisados.

²⁷⁰ LHULLIER, C:GOMES, W. Psicologia na Escola Normal, In: GOMES, William. **Psicologia no Estado do Rio Grande do Sul**. Museu Psi. 2006. s/p. Disponível em: www.ufrgs.br/museupsi/psi-rs/chap4.htm Acesso em: 23/10/2014.

Uma vez que as ideias psicológicas da época fundamentavam-se na importância de classificar as pessoas e incluí-las em categorias, ficou a cargo destes serviços e das professoras “a necessidade de saber o que era normal e o que era patológico, fosse para o tratamento do segundo, ou para o melhor desenvolvimento do primeiro²⁷¹”.

A divulgação de conhecimentos de cunho psiquiátrico, por sua vez, atendeu ao interesse dos professores pelas técnicas de avaliação psicológica e pela classificação – mais exata – dos distúrbios mentais. De modo geral, eram organizadas palestras pelo Serviço de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, ministradas às alunas do curso Normal, ou às professoras já formadas e no exercício do magistério, por renomados psiquiatras em atividades no Hospital Psiquiátrico São Pedro²⁷². “Aos professores era enfatizada a importância de ter um conhecimento profundo sobre as doenças mentais, pois, como estavam entre as pessoas que mais tempo passavam com as crianças, poderiam identifica-las nos seus estágios iniciais²⁷³”. Uma vez que, conforme Jacintho Godoy, “um educador ignorante dos elementos da patologia mental é moralmente responsável pelo futuro sombrio, no ponto de vista psíquico, de muitas crianças, cujos pais jamais suspeitariam de uma doença²⁷⁴”. Ainda, conforme o psiquiatra, um “bom educador deve suspeitar, senão fazer o diagnóstico precoce deste distúrbio, ele é que tem a autoridade necessária para aconselhar as famílias a recorrer ao médico especializado, a fim de obter um diagnóstico preciso²⁷⁵”.

É possível depreender, portanto, que os docentes possuíam ao menos algum conhecimento no que diz respeito à psiquiatria e à psicologia. Este conhecimento pode ter sido o catalisador para o aconselhamento destes familiares que conduziram 175 jovens (4,2% do total de pacientes atendidos ao longo do período analisado) somente ao Sanatório São José. Este número, e o protagonismo dos docentes nestes casos, assume maior notoriedade se considerarmos que, ao longo do período analisado foram internados 349 jovens com idade abaixo dos 18 anos. Destes, portanto, 51% foi por influência e aconselhamento dos docentes.

No mesmo movimento no qual a psiquiatria ganhou novos aliados no interior dos estabelecimentos escolares, este saber inseriu-se nas fábricas e outros locais de trabalho. O objetivo era o mesmo que no espaço anterior e orientava-se pela campanha de profilaxia mental contemporaneamente em voga. Eram organizadas palestras ministradas no interior das fábricas para os funcionários e nos clubes para os empresários; a base dos conteúdos era a

²⁷¹ Idem.

²⁷² O que parece ter sido o curso de maior duração desta natureza foi o Biopsicopatologia Infantil, realizado a partir do ano de 1940, anteriormente referenciado.

²⁷³ LHULLIER, C. 2006. p. 6.

²⁷⁴ GODOY, Jacintho. 1955. , p. 189.

²⁷⁵ Ibidem, p. 188.

mesma: o cérebro funciona como um órgão qualquer sujeito às leis naturais que devem ser seguidas e não podem ser infringidas impunemente. Para assegurar o desenvolvimento normal de cada pessoa, para que ela possa render ao máximo na atividade que realiza e, portanto, para a sociedade, buscava-se medir os limites da resistência mental, as possibilidades de esforço, permitindo ao cérebro normal sua melhor adaptação. O lema era *the right man in the right place*, ou seja, era imprescindível limitar “o rendimento de cada um às suas possibilidades, permitindo emprega-las integralmente, descobrindo os predispostos, a fim de coloca-los ao abrigo das causas ocasionais de psicose²⁷⁶”. Na esteira desta campanha, o combate privado e institucional ao alcoolismo e à sífilis entre as classes populares de trabalhadores ganham espaço. No que diz respeito mais imediatamente aos encaminhamentos realizados ao Sanatório São José, o estabelecimento de laboratórios de psicotécnica e de orientação vocacional em empresas colocam em circulação, em uma outra esfera da sociedade, o conhecimento psiquiátrico.

No ano de 1949 ocorre a única internação onde podemos ver a influência do saber psiquiátrico no interior de uma empresa condicionando diretamente uma internação. Carlos, de 19 anos, levado ao Sanatório pelos pais, na descrição presente no relatório aparentemente é um jovem calmo, afetivo. As desconfianças da família e o motivo do encaminhamento a instituição foram anexadas neste relatório: no processo de admissão para a vaga em uma empresa Carlos passara por um teste psicotécnico. O resultado alertara os pais, segundo consta no documento, o jovem possuía uma “personalidade psicopática²⁷⁷”, o que acarretou em 12 dias de internamento no Sanatório São José.

Na mesma direção, os conhecimentos psiquiátricos foram disseminados paulatinamente no interior do exército. Nestes casos, o encaminhamento ao estabelecimento psiquiátrico poderia ser realizado pela autoridade competente pelo Regimento. Aconteceram 23 encaminhamentos desta ordem, sendo que a justificativa para a realização de todos era a ausência de leitos para homens pensionistas no Hospital Psiquiátrico São Pedro - o destino natural, uma vez que se tratava de uma instituição pública. Nos casos em que ocorreram as internações no Sanatório São José, a família arcou com as despesas, todavia, em dois casos ao menos, a dívida pela internação de membros desta corporação foi perdoada em virtude “dos relevantes serviços prestados à esta terra²⁷⁸”.

²⁷⁶ Ibidem, p. 187–188.

²⁷⁷ Pasta 3112, ano 1949. ACSJ.

²⁷⁸ Pasta 1863, ano 1945. ACSJ. Neste caso específico, o paciente, um tenente, havia permanecido por dois meses na Itália compondo a Força Expedicionária Brasileira.

Encaminhamentos conduzidos por autoridades eclesiásticas desenvolviam-se da mesma forma. No caso específico das freiras da ordem de São José, as solicitações de internação eram encaminhadas diretamente à Madre Superiora e, via de regra, eram irmãs em atuação no Hospital Psiquiátrico São Pedro. A presença das irmãs daquele estabelecimento na instituição não é incomum, apesar de possuírem aposentos reservados naquele hospital - “quando o esforço da semana é demasiado, as freiras iam descansar no Sanatório São José²⁷⁹” junto as membras de sua congregação. O tratamento destas religiosas era gratuito no estabelecimento particular, conforme cláusula do contrato firmado com os representantes do Sanatório São José²⁸⁰.

Na eventualidade de um padre ser internado pelo Sanatório, o que ocorreu em 4 oportunidades, as despesas também eram perdoadas pela instituição, o que auxiliava a promover e fortalecer a aliança entre a religião católica e o estabelecimento. Em um destes casos, no ano de 1953, em resposta ao tratamento gratuito dispensado a um padre da Diocese de Porto Alegre, o arcebispo da capital, Dom Vicente Scherer, encaminhou uma carta a Jacintho Godoy, agradecendo esta concessão²⁸¹. Conforme o arcebispo, este padre,

“como a totalidade do clero, dispunha somente de economias insignificantes e que foram consumidas sem demora no tratamento da enfermidade, o arcebispado, também, luta com dificuldade para promover as obras que diretamente dele dependem (...) a generosidade serve de ensejo para renovar com Vossa Senhoria meus sentimentos de apreço e admiração²⁸²”.

O estabelecimento desta relação amistosa entre o principal psiquiatra do Sanatório São José e o representante da religião católica no estado do Rio Grande do Sul era reforçado pela oposição, por um lado doutrinária que opunha a igreja católica e o espiritismo, e por outro lado comercial, que colocava em lados opostos o Sanatório São José e o Hospital Espírita de Porto Alegre.

Em tempo, relacionado aos encaminhamentos realizados ao Sanatório São José e considerando o estabelecimento de alianças estratégicas, cumpre destacar, ainda, os internamentos por sugestão de médicos psiquiatras. O próprio Jacintho Godoy, e o Dr. Luiz Ciulla, que foram os médicos mais atuantes no período analisado, encaminhavam seus pacientes, normalmente, acompanhados de um pequeno bilhete aos cuidados da Madre Superiora, a responsável pela administração da instituição. A mesma situação é repetida pelos demais médicos que atuavam na instituição. Nestes casos, o relatório de internação não era

²⁷⁹ PARKER, Marcelo. 2012. p. 156.

²⁸⁰ Contrato Irmãs de São José e Sanatório São José. Ano 1934. ACSJ.

²⁸¹ Em outras duas oportunidades anteriores, Jacintho Godoy recebera carta semelhante assinada por Dom João Becker.

²⁸² Carta do Arcebispo de Porto Alegre – 5 de fevereiro de 1953. Fundo Jacintho Godoy – confidencial. AAPRS.

preenchido o que, para os fins da pesquisa, acarretou uma série de pequenas dificuldades²⁸³. Compreendia-se que, até a realização do encaminhamento do paciente, o psiquiatra já estava a par das informações que comporiam aquele documento.

No que diz respeito às estratégias, um número importante de internamentos, um total de 78 casos, ocorrem após o encaminhamento do psiquiatra Dr. Ritter, o responsável pelo Sanatório Santa Elisabeth. Uma vez que aquela instituição admitia o ingresso somente de mulheres, os pacientes do sexo masculino atendidos por este psiquiatra eram encaminhados ao Sanatório. De igual maneira, considerando que o Sanatório São José se limitava a atender casos agudos de moléstias mentais, o Dr. Jacintho Godoy, encaminhava suas pacientes mulheres, diagnosticadas com doenças crônicas àquela instituição.

3.2. As marcas da loucura:

“Desde maio [de 1945] ele vem apresentando sintomas de alienação²⁸⁴”. Estas são as primeiras linhas presente no relatório de entrada de Felipe, paciente natural de Porto Alegre, a época da internação no Sanatório São José, no mês de agosto de 1945, com 26 anos. O médico responsável pela internação, caracterizou inicialmente o paciente como “calmo, de atitude extrovertida, emagrecido, com boa orientação no tempo e no espaço, [...] apresenta ideias de grandeza”.

Segundo o pai de Felipe, a principal ideia do filho era a criação de um cassino em Gravataí. Segundo o próprio paciente, “que já possuía mais três cassinos na Argentina”, aquele seria o local propício para o novo empreendimento, o que a maçonaria nunca permitiria, por isso, perseguiam-no. Para a construção do estabelecimento, utilizaria o lucro conseguido no sorteio da loteria que recentemente ganhara. Como a família estava atrás do bilhete premiado, que Felipe escondera com cautela no seu quarto, o mesmo saía muito pouco dos seus aposentos e quase não mais se alimentava, por isto estava mais magro e enfraquecido.

Os pais, conforme narrado no relatório de internação, acreditavam que o filho iria melhorar rapidamente e cessar com estes delírios, mas após uma briga naquele mesmo dia da

²⁸³ Parte, portanto, daqueles casos relacionados, onde não fora encontrado os registros, pode ser explicada por este expediente da instituição.

²⁸⁴ Pasta 1868. Ano 1945. ACSJ. As informações que seguem a respeito deste caso, baseiam-se nos documentos presentes no mesmo prontuário.

internação, a manutenção do filho em casa naquela situação se tornou insustentável. O motivo da briga: os pais haviam contratado um pintor que, ao entrar no quarto de Felipe, foi atingido por golpes do futuro paciente do Sanatório São José, que tentava, em seus delírios, proteger a prova do prêmio que supostamente ganhara. O pintor saiu correndo da residência proferindo, aos gritos: casa de loucos!

Ao quadro atual de paranoia somavam-se outros elementos que o psiquiatra responsável pela construção da ficha clínica do paciente fez questão de anotar: utilização do fórceps durante o nascimento, o fato de Felipe ter demorado cerca de 2 anos para dar os primeiros passos e, elementos sobre o foro íntimo do paciente: segundo o pai, o jovem “nunca procurou mulheres e masturba-se a todo momento”. Após internado e passadas duas semanas, Filipe é diagnosticado com esquizofrenia, passa por uma série heterogênea de tratamentos – dentre eles a eletroconvulsoterapia e tem alta em estado melhorado no mês de novembro do mesmo ano. A resposta enviada pela família a carta informando sobre a futura alta de Filipe é uma das poucas fontes que expressa a posição de familiares dos pacientes diante de uma internação: “(...) acreditávamos que [ele] nunca mais sairia deste Sanatório”.

Este caso narrado brevemente aponta para importantes elementos no que diz respeito ao imaginário social sobre a loucura, particularmente no que se refere às internações realizada no Sanatório São José. Por um lado, elementos anteriores ao quadro delirante do paciente, que até então não eram caracteres importantes para os familiares, passam a ser mobilizados como indícios comprobatórios do seu quadro de alienação atual. É neste sentido que se insere o relato sobre a utilização do fórceps durante o parto, dos tardios primeiros passos da criança, o fato dele “nunca ter se envolvido com mulheres”. No momento da construção do relato, institui-se uma linearidade à vida do paciente, uma ilusão biográfica da loucura, e demonstra-se, ou busca-se demonstrar, como naturalmente, inevitavelmente, o futuro dirigia-se ao desenvolvimento de uma alienação mental. Tal processo que acontece de forma consciente e inconsciente, fornece importantes elementos acerca das representações e do imaginário social do que é a loucura, de como ela surge e quais os seus sinais, partilhado por uma parcela da população com alto poder aquisitivo no sul do Brasil. Evidentemente, tais representações e imaginários são resultado das vivências cotidianas, do conhecimento popular e da circulação de ideias oriundas do meio psiquiátrico, seja por meio da difusão do conhecimento científico, seja por meio da apropriação destes saberes na literatura e nos periódicos, por exemplo, ou através da mediação com um docente, possibilidade narrada nas linhas anteriores.

A convivência com o paciente e com os sintomas da alienação, a sua manutenção em um ambiente reservado e distante dos olhos e do conhecimento do restante da sociedade é um

elemento importante e definidor para as próximas atitudes da família com relação ao familiar com transtornos mentais – ou suspeita de. No momento em que a loucura irrompe à esfera pública, no exato momento em que toda uma família – neste caso específico, a família de um advogado – encontra-se em uma posição passível de ser taxada, marcada pelo símbolo da loucura, um caminho profícuo é o envio deste membro para o Sanatório, onde o paciente poderia “descansar” e receber o tratamento apropriado. O seu retorno, significa a vitória da família, por um lado, e do saber médico, por outro.

Ainda, é importante percebermos como o imaginário do próprio paciente aponta para temas importantes. Como será exposto nas linhas que seguem, elementos de ordem financeira, tanto no que diz respeito a má administração dos bens, ao medo do empobrecimento, quanto ao que diz respeito à reclamação de fortunas, aquisição de palácios e bens valiosíssimos, aparecem de forma recorrente no imaginário dos pacientes conduzidos ao Sanatório São José²⁸⁵.

Antes do desenvolvimento de uma análise mais detalhada acerca dos elementos presentes nas descrições construídas pelos familiares no momento da internação, o que será o objeto de estudo do subcapítulo que segue, é necessário um esclarecimento que se relaciona diretamente com a natureza da instituição. Optou-se por valorizar o discurso familiar em virtude da importância conferida a este pelos médicos psiquiatras para a construção do diagnóstico do paciente. Todavia, em outras instituições, sobretudo as públicas, “o discurso familiar é o que tem o menor peso no desenvolvimento da vida clínica do paciente²⁸⁶”. Nestas instituições estatais, por onde passaram a maior parte da população que vivenciou a experiência do asilamento e do tratamento psiquiátrico nos séculos passados, a família do paciente não possuía o protagonismo nas internações, como destacado nas linhas anteriores.

Em tempo, faz-se necessário compreender que o discurso familiar que analisamos neste espaço nos chega de forma indireta e incompleta. Indireta, pois, de modo geral, restringe-se às respostas aos questionamentos do psiquiatra e passa, imediatamente, pelo filtro deste profissional que é o responsável por fazer o registro. E incompleta, uma vez que, sujeito a ação dos tempos, uma quantidade significativa destes registros encontra-se muito deteriorada, o que impossibilita a sua leitura, e, ainda, na grande maioria dos casos muitas

²⁸⁵ É importante salientar que, com relação ao imaginário dos doentes, desenvolver uma análise completa das representações simbólicas e inconscientes, à luz da psicologia, não é uma tarefa à qual esta pesquisa se propõe e está muito além das capacidades deste pesquisador. Neste espaço, destacamos a atenção a componentes de ordem geral presente nos relatos, na esteira de Santos, destacamos os “traços de caráter mais coletivo ou arquetipo”. SANTOS, Nádia. 2005. p. 117.

²⁸⁶ CASSÍLIA, Janis, **Doença mental e o Estado Novo: a loucura de um tempo**, Dissertação de Mestrado, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011, p. 151.

respostas são negligenciadas. Ao longo das duas décadas analisadas, considerando a totalidade dos registros, somente 183 relatórios de entrada foram preenchidos completamente.

3.2.1. A loucura no corpo: estatura, nutrição, insônia...

No Rio Grande do Sul das décadas de 1930 e 1950 predominava na psiquiatria acadêmica uma perspectiva organicista²⁸⁷. Assim, de modo geral, compreendia-se que a doença mental derivava de alguma causa orgânica, sendo que o cérebro e o sistema nervoso eram os redutos principais do início das psicoses. Mas, sobretudo, o cérebro, “que é um órgão muito frágil que a vida coletiva submete a rude prova²⁸⁸”.

Muitas eram as causas que poderiam ser relacionadas ao desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico para os psiquiatras deste período. A tuberculose, a sífilis, o câncer, o alcoolismo, uma infecção ou um forte impacto no crânio, por exemplo, “podem ferir o psiquismo, romper o equilíbrio, privar [a pessoa] de inteligência e o corpo do controle que não podemos prescindir²⁸⁹”.

Ao lado desta discussão de limites teóricos desenvolvida pelos especialistas, orientada pela e para a prática científica, existe uma consideração popular a respeito da loucura. Esta última, pelo seu caráter pragmático, não se concentra na explicação dos sintomas, ou na busca por uma definição mais exata das diferentes síndromes. Ela não diferencia um alienado diagnosticado com psicose maníaco-depressiva de um diagnosticado com histeria. Promover esta diferenciação não é seu objetivo. O importante é promover uma única distinção: o normal e o anormal. Para que esta divisão seja realizada, a atenção da população – especialmente da família, instituição que reivindica este papel – deveria recair, sobremaneira, em dois diferentes espaços: o corpo e o comportamento de todos os sujeitos.

A análise do corpo é a realizada de forma mais imediata. Nesta análise, buscava-se uma presumível normalidade em todos os aspectos possíveis: altura, peso, tamanho dos membros e desenvolvimento motor são os mais recorrentes. Qualquer desvio de uma regularidade colocava em alerta e era o primeiro indicativo de um problema, quiçá, na esfera psiquiátrica. A atenção a estes fatores transparece nos relatórios de entrada dos pacientes do Sanatório São José. Sendo assim, em parte significativa destes documentos, existe uma

²⁸⁷ Particularmente a psiquiatria desenvolvida no interior do Sanatório São José. Pautado por seus estudos realizados na França, Jacintho Godoy imprimiu uma forte característica anatomo-clínica (ou seja, buscava-se relacionar a loucura à uma lesão orgânica) à prática desenvolvida no interior daquela instituição.

²⁸⁸ GODOY, Jacintho. 1955. p. 187.

²⁸⁹ Idem.

anotação que dá conta do estado corporal do paciente no momento do início da internação no Sanatório São José.

O primeiro paciente atendido pelo Sanatório foi identificado, por exemplo, como de “altura mediana²⁹⁰”, o segundo, por sua vez, com “estatura acima da média²⁹¹”, o terceiro “com constituição física regular²⁹²”, e assim sucessivamente. É muito difícil estabelecer estatisticamente o número de casos no qual esta análise sobre o corpo do indivíduo – no que diz respeito a estatura, especificamente – influenciou na evolução do diagnóstico, uma vez que não dispomos de informações completas sobre a prática psiquiátrica. Todavia, em 38 casos a baixa estatura, ou uma estatura acima da média – referenciada como “porte alto²⁹³”, ou “porte excessivo²⁹⁴” foram anotadas como sintomas da doença mental. Como ocorre no caso de Mário, identificado como agricultor, com 23 anos, estatura elevada e natural do interior do estado do Rio Grande do Sul. Internado no ano de 1948 em decorrência das crises epiléticas, foi localizado um tumor “no hemisfério direito, ocupando grande parte da curva, invadindo também os lobos temporais, parietal e occipital e indo em profundidade desde a camada subcortical até à linha mediana²⁹⁵”. Este tumor, responsável pelas crises epiléticas que o paciente sofria, também estava pressionando a glândula que regulara o seu crescimento²⁹⁶.

Além da estatura, este mesmo exame primário, e via de regra realizado inicialmente pelos familiares, sobre o corpo também recaía sobre a nutrição dos pacientes. Este cuidado com a nutrição era justificado pelos médicos, uma vez que estes profissionais “relacionam o aparecimento de certas psicoses à deficiência causada por uma alimentação inadequada ou errada²⁹⁷”. Joana, paciente de 33 anos, professora em Porto Alegre é um caso exemplar neste sentido. Internada em maio de 1947, apresentava um quadro de fadiga e “estado

²⁹⁰ Pasta 1, ano 1934. ACSJ.

²⁹¹ Pasta 2, ano 1934. ACSJ.

²⁹² Pasta 3, ano 1934. ACSJ.

²⁹³ Pasta 267, ano 1935. ACSJ.

²⁹⁴ Pasta 2113, ano 1947. ACSJ.

²⁹⁵ Pasta 2643, ano 1948. ACSJ.

²⁹⁶ Este caso nos permite estabelecer mais uma discussão: a despeito das crises epiléticas que o jovem sofria, a busca por uma instituição psiquiátrica não parece ser o caminho que imediatamente seria traçado pelos familiares na busca pela cura. Uma grande quantidade de doenças – sem qualquer relação com desordens psiquiátricas – apresenta a epilepsia como de seus sintomas. Como no relatório de entrada do paciente não se registram as passagens anteriores por hospitais gerais, é difícil que reestabelecamos esta trajetória. Entretanto, talvez este caso ilustre uma situação não tão incomum naquela sociedade: problemas de ordem fisiológica, localizados no corpo/hospital, desordens no cérebro/hospital psiquiátrico. Tal relação pode ter sido estabelecida espontaneamente em um contexto no qual as especialidades da medicina não estão consolidadas e entrecruzam-se. Jacintho Godoy, por exemplo, era convidado a assessorar neurocirurgias realizada na Santa Casa de Misericórdia. Conforme **O Hospital – órgão da Sociedade Médica do Hospital São Francisco**. Ano 7, nº 2. Rio de Janeiro, 1935.

²⁹⁷ WADI, Yonissa. 2009. p. 397.

vertiginoso²⁹⁸”, sendo que “o início dos sintomas data de uma perturbação gástrica, que a levou a restringir a alimentação²⁹⁹”. A paciente foi submetida a uma grande diversidade de tratamentos e passou por um acompanhamento alimentar mais específico, recebendo doses diárias de cálcio, fibra e vitaminas, apresentando, no período de 40 dias, uma melhora suficiente para que fosse estabelecida a alta.

Muitas vezes esses problemas nutricionais surgiam em decorrência da própria doença, como no caso narrado anteriormente, no qual o paciente parou de se alimentar para não sair de seu quarto e manter em segurança um suposto bilhete premiado. Ou como no caso de uma paciente de 17 anos que, após “um desgosto com o casamento, parou de se alimentar para que o marido melhorasse de atitude, assim como fizera Santa Catarina^{300,301}. Em decorrência desta restrição alimentar, a paciente começou a apresentar quadros de alucinação, os quais motivaram o seu internamento na instituição. Assim, o estado nutricional do paciente poderia aparecer, conforme a especificidade dos casos, como o fator desencadeador ou como resultante de um quadro de alienação mental. Mesmo nos casos onde o corpo estivesse rigorosamente dentro dos padrões esperados, conduzia-se o registro.

É interessante perceber que a descrição de quadros de desnutrição aparece em 16% dos boletins de entradas analisados, não havendo substancial diferença quanto ao sexo do paciente em questão. A partir da década de 1940, especificamente do ano de 1941, estes casos acompanham, normalmente, exames clínicos e laboratoriais o que, em alguns casos, comprova a falta de determinadas vitaminas ou a existência de algum problema crônico, como a anemia, que pode, conforme a gravidade, ter como um de seus sintomas a existência de delírios.

Nestes casos que envolvem distúrbios alimentares, além deste acompanhamento da alimentação e do emprego de suplementos, o controle do corpo era mais constante e rigoroso. Anexava-se ao prontuário dos pacientes uma ficha com lacunas para o preenchimento do

²⁹⁸ Pasta 2134, ano 1947. ACSJ.

²⁹⁹ Idem.

³⁰⁰ Pasta 978, ano 1941. ACSJ.

³⁰¹ Segundo a hagiografia, Catarina de Siena, quando fora obrigada aos 16 anos a se casar com um cunhado, iniciou um jejum que só cessou quando os pais desistiram da ideia, sendo que, após ingressar na ordem dos Dominicanos, no ano de 1374, Catarina passou a se alimentar somente de hóstias consagradas. É instigante a presença de Santa Catarina de Siena nos relatos de uma jovem com transtornos alimentares uma vez que, atualmente, discute-se que Ca futura santa seria o primeiro caso de uma paciente que sofria de anorexia, diagnóstico que a jovem possivelmente receberia. Sobre o caso de Santa Catarina de Siena ver: GRIFFIN, J.; BERRY, E. A modern day holy anorexia? Religious language in advertising na anorexia. **West European Journal of Clinical Nutrition**. Nº 57. 2003.

peso, da altura, da pressão cardíaca e da temperatura dos pacientes³⁰². As pesagens aconteciam, normalmente, a cada dois dias, mas registram-se casos onde os pacientes passaram por 11 pesagens em um intervalo de dois dias³⁰³.

Além destes elementos relacionados ao corpo já mencionado³⁰⁴, aparecem nos relatórios de entradas considerações como “albinismo³⁰⁵”, “cabelo ruivo³⁰⁶” e “tamanho do crânio não convencional³⁰⁷”, “seios excessivamente grandes³⁰⁸”, características física típicas de casos de síndrome de Down – diagnosticados naquele contexto como oligofrenia – como deformidades nas orelhas (quanto ao tamanho e posição), tamanho anormal de alguns dedos dos pés e língua grande e com sulcos eram igualmente anotadas nos relatórios de entrada.

Relatos de insônia aparecem com uma frequência bastante significativa nos boletins de entrada dos pacientes. A ausência ou dificuldade de sono, assim como ocorria com a questão da alimentação, aparece nos relatos como causa e sintoma da alienação. No caso de Clara, paciente de 22 anos internada por 18 dias sem diagnóstico definitivo, a privação do sono era a considerada pelo esposo a grande causadora das alucinações. Segundo ele, “ela não dorme a 11 noites, diz ter medo de ser morta durante o sono e desde então apresenta-se retraída e com ciúmes absurdos³⁰⁹”. De modo geral, a questão da insônia aparece nos relatos como um elemento que comprova a falta de regularidade nos comportamentos e do controle do próprio corpo.

Em tempo, é necessário destacar que as preocupações com questões relativas ao corpo não se restringiam ao contexto imediatamente anterior à internação ou ao desenvolvimento de sintomas da alienação. Considerações como o tamanho do paciente na ocasião do nascimento, a posição na linhagem dos filhos do casal, uma expressiva demora para o desenvolvimento da dentição ou da fala, queda acentuada e precipitada do cabelo ou da dentição, ou para o crescimento de pelos durante a puberdade também figuravam nas descrições analisadas. Neste sentido, a descrição sobre os antecedentes da doença de Carlos, jovem de 21 anos internado

³⁰² No caso das mulheres internadas, além destes elementos, anotavam-se a largura da espadua, da volta do peito, o contorno do ventre, a volta das ancas, a volta do antebraço, o volume da mão, a volta da panturrilha e o comprimento da perna.

³⁰³ Esta preocupação tão rigorosa está relacionada, também, as características das terapêuticas empregadas no Sanatório São José, conforme será analisado no próximo capítulo desta dissertação.

³⁰⁴ No que se refere às características específicas do corpo feminino, a análise será desenvolvida ainda neste capítulo, no espaço *O gênero e a Loucura*.

³⁰⁵ Pasta 768, ano 1948. ACSJ.

³⁰⁶ Pasta 43, ano 1934. ACSJ.

³⁰⁷ Pasta 3245, ano 1950. ACSJ.

³⁰⁸ Pasta 376, ano 1939. ACSJ.

³⁰⁹ Pasta 564, ano 1937. ACSJ.

pelos pais e diagnosticado com “crises de excitação³¹⁰”, é ilustrativa no que diz respeito a estes pontos:

“o paciente é o quarto filho do casal, nasceu aos sete meses, extraído a fórceps. Demorou um pouco mais que o habitual para andar e falar, mas nada que alertasse os pais. Com 5 anos somente nasceu o primeiro dente. Com já havia perdido todo (sic) os dentes. Quando criança já tinha fisicamente outras especificidades: poucos cabelos. Brincava pouco, somente com os íntimos. Apresentou bom desenvolvimento intelectual. Tinha cacoetes estranhos, coçava-se. Barba rala³¹¹”.

3.2.2. Mal comportados e desleixados com o trabalho.

“Em diferentes momentos históricos com conformações específicas, as fragilidades reveladas, as singularidades dos modos de ser, os comportamentos peculiares, as vontades e desejos, as dificuldades de adaptação às regras, normas, instituições e transgressão, ou mesmo a capacidade de desterritorialização que advieram das experiências vividas pelos sujeitos sociais foram, certamente, alvo de formas diferentes de saber e de relações de força diferenciada³¹²”.

Se o corpo era rigorosamente analisado como o reduto de problemas psíquicos, era na esfera do comportamento que se consolidava as certezas acerca da existência, ou não, de uma alienação mental. O processo era o mesmo, a existência de um padrão de comportamentos esperados, pautados pela ordem moral do contexto. Qualquer atitude para além deste padrão alertava, sobretudo, os membros da família e poderia acarretar na busca por uma instituição psiquiátrica. Ou seja, na esteira de um processo que se desenvolvia na sociedade ocidental pelo menos desde o século XVIII, parte substancial dos comportamentos moralmente inaceitáveis, por serem considerados indecentes para o padrão da sociedade que se modernizava no estado ao sul do Brasil, foram tomados como objetos de análise da ciência psiquiátrica e cartografadas, integrando o rol de atitudes e atividades que forneciam indícios de alienação mental.

Em 23% dos casos analisados são descritas atitudes como “reações antissociais”. Esta nomenclatura englobava uma série de atitudes e comportamentos, como o isolamento da família – como no caso de um paciente de 32 anos que se “trancou no quarto e não recebe mais visitas³¹³”; ou de outro com 43 anos que se “mudou para uma chácara recusando-se a ver a esposa³¹⁴” –, tentativas de agressão a membros da família, relatos de perseguição e paranoia – como o caso de um padre com 33 anos que acreditava ser vítima de uma perseguição conduzida pela maçonaria – entre outras atitudes e relatos que alertavam as pessoas próximas

³¹⁰ Pasta 938, ano 1940. ACSJ.

³¹¹ Idem.

³¹² WADI, Yonissa. 2009, p. 45.

³¹³ Pasta 1869, ano 1945. ACSJ.

³¹⁴ Pasta 498, ano 1937. ACSJ.

aos pacientes. Nestas grandes marcas também se inseriram os relatos de tentativas de suicídio, muitas vezes relatadas como “tentativas de auto-armações”. É possível perceber que existia um constrangimento das famílias ao tratar deste assunto que era considerado – e ainda é – um tabu pela sociedade ocidental³¹⁵. Em um caso, pelo menos, foi encontrado, anexado ao prontuário do paciente, uma reportagem relatando a tentativa de suicídio do paciente em questão³¹⁶, um jovem de 19 que havia se atirado do alto de um prédio, não sofrendo, contudo, graves lesões. Acabou sendo internado por 3 meses no Sanatório São José em virtude deste fato.

Na descrição do comportamento, em alguns casos, utilizava-se, também, a expressão “desvio de conduta” ou “distúrbio de conduta”, que eram, geralmente, acompanhados da descrição das atitudes que conduziram a esta consideração. É o caso de Marcelo, paciente de 23 anos, internado por 4 vezes no Sanatório São José ao longo do ano de 1934 e 1935. Diagnosticado como esquizofrênico, era descrito como um monstro pelo pai e pelo irmão. “Era brutal com os animais de estimação, bebia urina, agrediu o avô³¹⁷”. Com estatura acima da média e pesando 135 quilos, era difícil mantê-lo em casa durante os seus surtos. No Sanatório também foi difícil contê-lo, sua ficha registra um total de 5 fugas até o momento em que é encaminhado ao Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Lúcia, internada com 17 anos pelos pais no Sanatório, também foi classificada como possuindo desvios de conduta. Além de retraída, os pais, responsáveis pelo seu internamento, relataram “que se divertia de forma estranha, se comportando mal nas missas³¹⁸”, motivo pelo qual os pais haviam tentado colocá-la em um convento. Foi a própria Mãe responsável por aquele estabelecimento que sugeriu que os pais levassem a filha a um psiquiatra. Os pais procuraram ajuda dois meses após a sugestão da religiosa.

Não era incomum, em casos semelhantes a estes, o relato se iniciar ainda nos primeiros anos de vida dos pacientes. Os desvios de conduta, o comportamento inadequado, no caso dos homens, geralmente iniciava já na infância e muitas vezes relacionava-se ao próprio meio familiar. No caso de Antônio, internado pela primeira vez no Sanatório São José com 15 anos, a família “havia o cercado de mimos e afeições exageradas, encobrendo desde os

³¹⁵ Sobre a relação entre suicídios e alienação mental ver: LOPES, Fábio. **O suicídio sem fronteira: entre a razão e a desordem mental**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Campinas. 1998.

³¹⁶ Não foi possível identificar conclusivamente o periódico do qual foi extraída a pequena nota a respeito do fato narrado. Igualmente, não é possível saber se este anexo foi levado pelos pais do paciente, os responsáveis pela internação, ou se os próprios médicos ou enfermeiros acabaram incorporando aquele recorte ao prontuário do jovem paciente.

³¹⁷ Pasta 48, ano 1934. ACSJ.

³¹⁸ Pasta 967, ano 1939. ACSJ.

primeiros anos os maus atos realizados³¹⁹”, segundo o psiquiatra responsável pelo seu tratamento. No caso de pacientes do sexo feminino, via de regra, os relatos de mal comportamento ou os distúrbios de conduta iniciavam concomitantemente a momentos como a primeira menstruação, a gravidez ou a menopausa.

Esperava-se de um indivíduo normal um comportamento regular em todos os aspectos de sua vida. Esta regulação deveria transparecer, desta forma, no caráter e em todas as características de seu cotidiano. Neste sentido, aparece comumente nos relatórios de entrada o adjetivo *excessivo*, qualificando e demonstrando o desvio de um padrão esperado, excessivamente alegre ou triste, excessivamente otimista ou pessimista, excessivamente tímido ou expansivo. Mas não só o excesso chamava a atenção daqueles que conduziam os pacientes à instituição, características como orgulhoso, escrupuloso, mentiroso, simulador, brutal e impulsivo aparecem com frequência nas descrições.

Esta busca pelo regular é significativa, especialmente no que diz respeito a prática sexual dos pacientes. Conforme a pergunta presente no relatório, o apetite sexual poderia ser classificado como diminuído, normal ou exaltado. Em 5% do total das descrições analisadas foi inserido, pelo psiquiatra responsável pelo caso, a categoria de pervertido ou pervertida. Na maioria dos casos estavam relacionados pacientes do sexo masculino e identificava-se na masturbação o grande indício de desordem sexual. A mulher, por sua vez, tinha no matrimônio o único espaço legítimo para a expressão de seus desejos sexuais. Qualquer indício de sexualidade feminina além do espaço privado do lar, conforme o padrão de moralidade da época, deveria ser reprimido e era passível de ser caracterizado como indício da existência de uma enfermidade psiquiátrica, como ocorre no caso de Joana, uma jovem de 16 anos, internada no ano de 1943, segundo o pai, “muito dada a namoros³²⁰”.

Mas era na esfera do trabalho que se concentrava a parte mais substancial das atenções ao comportamento dos indivíduos do sexo masculino. Neste sentido, por exemplo, “o afastamento prolongado das atividades produtivas, a recusa e o repúdio de atividades naturalizadas, significavam de fato um estado estranho, no julgamento dos outros, mas também no julgamento de cada um sobre si mesmo³²¹”. Desta forma, é possível compreender o peso que este fator exerceu tanto nas internações realizadas por vontade própria no Sanatório São José, como nos demais encaminhamentos.

³¹⁹ Pasta 234, ano 1936. ACSJ.

³²⁰ Pasta 1287, ano 1943. ACSJ.

³²¹ WADI, Yonissa. 2009. p. 200.

Para um número significativo das pessoas que se internaram por desejo pessoal, é possível perceber a partir de seus relatos que o trabalho era um dos principais elementos que conferia coerência às suas trajetórias. O cansaço, a indisposição e o esgotamento para continuar desenvolvendo as atividades, frequentemente associado a um discurso de incapacidade e de má administração dos bens, era um elemento que os colocava em alerta e os conduzia ao ingresso no Sanatório São José. O afastamento das atividades produtivas em decorrência da fadiga, por exemplo, significa que o indivíduo falhara no objetivo de sua existência, sendo interessante perceber que, as altas nestes casos, muitas vezes eram realizadas para antecipar o retorno ao trabalho.

Também foram registrados alguns casos de internamento de indivíduos no período imediatamente anterior a aposentadoria, nos quais, a busca pela instituição com queixas de depressão e angústias pautava-se por um discurso que, refletindo sobre a própria existência, a percebiam inexoravelmente vinculada ao trabalho. O iminente afastamento desta esfera de suas vidas era responsável por provocar quadros de crises agudas, como ocorreu no caso de Paulo, funcionário público com 49 que ingressa no Sanatório no mês de setembro de 1952. Diagnosticado com depressão e em vias de se aposentar, após décadas de serviço no Banco do Brasil, o paciente passou ao longo de um mês por tratamento com banhos hidroterápicos e medicamentos, quando começou a auxiliar as freiras responsáveis pela administração da instituição. “Ao invés de permanecer no pátio, ou na sala de recreação durante o período vago, o paciente permanece no pavilhão administrativo realizando a conferência dos cadernos da instituição³²²”, demonstrando a habilidade decorrente dos anos de serviço naquela instituição bancária. A realização de tal serviço, elogiado por diversas vezes pelas irmãs ao longo do prontuário do paciente, é um dos elementos que conduzem à alta do paciente.

Onde temos um paciente do sexo masculino e com idade superior a 40 anos, as queixas de cansaço, especialmente relacionadas ao emprego, aparecem identificadas como astenia ou surmenage. Os termos eram empregados para designar um esgotamento decorrente de um grande esforço intelectual. Assim, mesmo que não fosse empregado nenhum tratamento psiquiátrico, o período de permanência no Sanatório São José era responsável por promover um repouso das atividades, uma espécie de “descanso merecido³²³”, como aparece no boletim de entrada de Osvaldo, paciente de 51 anos, identificado como empresário que procura o Sanatório por vontade própria.

³²² Pasta 3789, ano 1952. ACSJ.

³²³ Pasta 3358, ano 1953. ACSJ.

Somente em um caso é empregado o termo surmenage para uma paciente feminina. Trata-se de Alice, uma paciente de 84 anos que dá entrada no Sanatório São José conduzida por sua sobrinha. Segundo o psiquiatra

“a paciente, em virtude da idade avançada, vem apresentando distúrbios de memória, que se agravaram nos últimos tempos. Ela deveria somente aquecer as refeições já preparadas, mas para isso invade os aposentos entrando nos quartos das outras pessoas domiciliadas no mesmo prédio. Começou a confundir pessoas próximas, troca o dia pela noite, permanecendo lendo por longos períodos. Le muitos livros, especialmente escritos em russo, e para comprá-los utiliza todo o vencimento que recebe do estado. Encontra-se em estado de surmenage³²⁴”.

Por sua vez, nos encaminhamentos conduzidos pelos familiares, as imagens relacionadas ao desleixo pelo serviço, à indisposição para a realização do trabalho ou o fato dos indivíduos nunca terem desempenhado atividades, também aparecem como sugestivas da existência de uma alienação mental. Esse é o caso, por exemplo, do paciente Gabriel de 23 anos, conduzido ao Sanatório pelo sogro. Segundo o relato de sua internação, “há dois meses não comparecia ao serviço, sempre cansado, só ficava no quarto. Onde já se viu?³²⁵”, questionava o sogro. Relato semelhante ao de Sandro que possuía 34 anos no momento de sua primeira internação. Segundo a esposa, ele parara de ir ao trabalho, estava sempre indisposto e “dormia durante todo o dia, quando acordava, sentia-se culpado e seguia em direção a repartição em plena madrugada, de tanto faltar foi afastado³²⁶”. Neste sentido, é comum encontrarmos encaminhamentos semelhantes, cuja motivação reside no exato momento em que “os comportamentos [dos homens] passavam a ameaçar o patrimônio material e a estabilidade financeira da família³²⁷”. “A capacidade produtiva e a disposição para o trabalho individual³²⁸”, especialmente no caso de pacientes do sexo masculino, que deveriam desempenhar a função de chefes de suas residências, parece ser um parâmetro essencial para a definição do estado de saúde e do equilíbrio mental.

As ideias de ruína financeira e a desconfiança de serem vítimas de golpes e armações por parte dos familiares, alguns casos já relatados neste texto, são constantes ao longo de todo o período analisado no imaginário dos pacientes internados. O caso de Hugo, um advogado de 33 anos de São Leopoldo é ilustrativo destes casos. Conforme o relato narrado no seu prontuário por seu pai, “há três dias [5 de outubro de 1943] meu filho começou a dizer que comprou uma pequena empresa de calçados, desde então relata que sente medo dos prejuízos

³²⁴ Pasta 1567, ano 1944. ACSJ.

³²⁵ Pasta 1098, ano 1941. ACSJ.

³²⁶ Pasta 297, ano 1935. ACSJ.

³²⁷ WADI, Yonissa. 2009. p. 105.

³²⁸ JARBET, Alexander, Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba, **Revista de História da Ciência e da Saúde de Manguinhos**, v. 18, n. 1 jan-mar, 2011, p. 114.

financeiro desta aquisição e relata que está sendo perseguido pelo antigo dono da fábrica³²⁹”. Internado, ainda naquela tarde, Hugo tentou suicídio golpeando sua cabeça com a imagem de uma Santa que ficava na Capela do Sanatório São José. Ao ser socorrido e conduzido a Santa Casa, explicou os motivos para o enfermeiro que o acompanhava. Hugo dizia que estava pobre e arruinado após a compra de uma fábrica, e sua família estava gastando os últimos recursos para financiar o tratamento. Retornando ao Sanatório, após cinco dias, ocorre uma nova tentativa de suicídio. Após quebrar a janela do quarto foi surpreendido pelo enfermeiro ao tentar cortar o próprio pescoço. A explicação era a grande quantidade de dívidas com suas propriedades no interior onde criaria gado por causa de uma peste que se espalhara. Este paciente permaneceu internado por mais 4 meses no Sanatório São José até que, após uma tentativa de fuga, foi encaminhado para o Hospital Psiquiátrico São Pedro³³⁰.

3.2.3. O gênero feminino e a loucura

“Indagar a loucura das mulheres que ainda povoam nossos manicômios pode ser uma ocasião para compreender não só a história da mulher, mas o problema da loucura como produto histórico social³³¹”.

No século XIX, ao estudar a natureza e as especificidades do corpo feminino, os médicos obstetras e ginecologistas construíram um modelo “de normalidade extremamente restrito para as mulheres³³²”. Os fenômenos fisiológicos relacionados à capacidade reprodutiva e à sexualidade feminina foram considerados por eles, e pelos profissionais que os seguiram, como sujeitos às condições patológicas. Assim, “a fisiologia feminina seria de tal forma determinante na vida das mulheres que mesmo nas condições de normalidade as alterações físicas, mas principalmente as comportamentais, poderiam evoluir para estados patológicos³³³”.

³²⁹ Pasta 1423, ano 1943. ACSJ.

³³⁰ É necessário destacar que a transferência para o Hospital Psiquiátrico São Pedro se dá como forma de repressão ao ato de fuga da instituição particular. Este é, contudo, o único caso encontrado onde esta prática ocorre e está expressa de forma objetiva.

³³¹ BASAGLIA, Franca, *Mulher e Loucura. II Encontro Latino-Americano da Rede de Alternativas à Psiquiatria*, n. Belo Horizonte, 1983, p. 13.

³³² MARTINS, Ana. Um sistema instável: as teorias ginecológicas sobre o corpo feminino e a clínica psiquiátrica entre os séculos XIX e XX. In: WADI, Y:SANTOS, N. *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia, EDUFU. 2010. p. 27.

³³³ Idem.

O modelo que surge então, ainda no século XIX, postula um iminente fatalismo patológico às mulheres, fatalismo que se expressa na distinção de gênero³³⁴, percebida no momento da construção das justificativas para os internamentos, presentes nos relatórios de entradas, no Sanatório São José. De igual modo, é necessário notar que “a constituição da psiquiatria coincide com o período de consolidação das representações positivas sobre o comportamento adequado às mulheres segundo a moral e os valores burgueses³³⁵”. Assim, “o papel feminino vigente na sociedade brasileira durante grande parte do século XX era procriar, criar, educar, cuidar da casa e do marido³³⁶”. E, era no momento das internações que esses “papéis femininos eram invocados e qualquer outra estratégia de vida implicava na afirmação de desadaptação ou de *desadequação* dessas mulheres às normas vigentes³³⁷”.

Situação análoga se desenrolava, por exemplo, no Hospital Juquery, no estado de São Paulo, onde, “as mulheres quase sempre eram internadas por alegado distúrbio relativos sobretudo ao espaço que lhes coube na definição de papéis sexuais e sociais [...] a imagem ideal: boas mães, boas filhas e boas esposas³³⁸” era um elemento definidor nos processos de internação.

No Sanatório São José, Fernanda, uma jovem de 22, foi internada pelo marido sob a justificativa de que “desleixava-se pelo cuidado da casa, antes era muito caprichosa, agora está sempre irritada e intolerante, castiga e maltrata o filho pequeno³³⁹”. Outros casos desenvolvem-se nesse mesmo sentido no interior desta instituição, e nos instigam a pensar que existe no imaginário social, portanto, um modelo de feminino que deve prevalecer. A recusa a este modelo funcionava como parâmetro para conduzir a mulher à reclusão em um hospital psiquiátrico. Ou seja, “na visão dos familiares, o cumprimento dos deveres de esposa e de mãe era considerado como uma condição necessária para que as mulheres fossem consideradas normais³⁴⁰”.

Uma vez que a grande maioria das mulheres que passaram pelos corredores do Sanatório São José tiveram em suas fichas anotadas a profissão de doméstica é possível

³³⁴ Conforme Scott, o gênero é um elemento que constitui as relações sociais fundadas na percepção das diferenças sexuais, mas também é, um primeiro modo de dar significado ao poder. Assim, compreende-se neste espaço, que esta categoria não somente organiza e confere significado as relações sociais, como também é uma categoria de conhecimento, de percepção e de ação, que legitima práticas, representações e saberes.

³³⁵ MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida, **Gênero sem razão: mulheres e loucura no Sertão norte mineiro**, Dissertação de Mestrado, UEMC, Montes Claros, 2009, p. 30.

³³⁶ *Ibidem*, p. 67.

³³⁷ VACARO, Juliana Suckow, **A Construção do moderno e da loucura: Mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944)**, Dissertação de Mestrado, USP, São Paulo, 2011, p. 29.

³³⁸ CUNHA, Maria. 1986. p. 97.

³³⁹ Pasta 123, ano 1934. ACSJ.

³⁴⁰ CASSÍLIA, Ana. 2009. p. 152.

afirmar que poucas exerceram funções ou estabeleceram relações fora do ambiente doméstico e neste sentido torna-se possível compreender porque a maioria dos relatos utilizados como justificativas das internações se restringem à esfera privada ou doméstica.

Como ressaltado oportunamente, os alienistas associaram a loucura feminina as fases críticas de seu corpo – a adolescência, os partos e a menopausa. Neste sentido, no relato de pelo menos três justificativa de internação, a menstruação aparece como a causadora da alienação. No caso de Rosane, por exemplo, internada no ano de 1952, as primeiras alucinações³⁴¹:

“iniciaram naqueles dias, quando estava com os incômodos, estas coisas de mulheres. Minha mãe [continuava o relato] sempre me alertava das regras, não tomar banho, não lavar a cabeça. Mas eu fui desobediente, fiz tudo o que eu não devia, fiz muito pior, fui tomar banho no riacho, lavei a cabeça, corri ao vento com os cabelos molhados e fui deitar. Não pude dormir, estava inquieta, doía muito aqui embaixo. Eu sentia o movimento das mãe-do-corpo se mexendo e espetando suas garrinhas nas minhas tripas. Para passar o incomodo eu tomei um chá de nó-de-cachorro, mas ao invés de melhorar ficou pior, a sensação começou a subir: senti uma dor no umbigo, depois no peito e senti um gosto ruim na boca, então eu vomitei o sangue da menstruação. Mas uma parte subiu para a cabeça³⁴²”.

Os outros dois relatos de casos onde a menstruação aparece como a causadora da alienação se aproximam muito deste, não com tanta riqueza de detalhes, embora estejam distantes, temporalmente, mais de uma década. É interessante pensar, neste sentido, como uma função fisiológica feminina aparecia no imaginário popular.

O papel moralizador e disciplinador desempenhado pela família é sobremaneira destacado no que tange ao internamento de mulheres. Conforme salienta Cunha (1989), deste elemento moralizador deriva uma

“verdadeira ferocidade com que as boas famílias tratavam suas mulheres desviantes, e a facilidade com que estas eram enviadas ao hospício, frequentemente como uma forma disfarçada de puni-las ou de escondê-las dos olhos curiosos da vizinhança: elas representavam uma espécie de fracasso do modelo idealizado de família, nódoas que perigosamente atentavam contra a pureza da saúde moralizada³⁴³”.

Embora não haja nenhum registro explícito, é provável que algumas mulheres tenham sido internadas para esconder a gravidez, como ocorrera em outras instituições psiquiátricas no país³⁴⁴. No decorrer do período analisado, foram anotados 4 partos realizados no interior da instituição. Conhecemos o destino de duas destas crianças nascidas no interior do Sanatório, ambas foram entregues à família da paciente. A internação de grávidas não era

³⁴¹ Um relato semelhante, talvez da mesma paciente, está narrado no livro *História e Estórias Médicas*, 2005.

³⁴² Pasta 3867, ano 1952. ACSJ.

³⁴³ CUNHA, Maria Clementina. Loucura, Gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX, in: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, nº 18, 1989. p. 133.

³⁴⁴ Casos neste sentido foram anotados por Machado (2009) no que diz respeito ao Hospital Psiquiátrico de Montes Claros.

incomum, geralmente permaneciam por dois, três meses no Sanatório sendo submetidas, normalmente, aos mais diversos tratamentos, como o Cerletti, por exemplo. Sendo frequente, em pelo menos 125 casos, a associação do início dos transtornos psíquicos com a gravidez ou o parto. Em outros 12 relatos, os primeiros sinais de alienação correspondem ao falecimento dos filhos.

O caso de Wanda, por sua vez, é interessante no que diz respeito às internações de mulheres que não seguiam o padrão de normalidade. Paciente de 27 anos, natural do interior de Porto Alegre é internada pelos pais que relata

“que desde pequena era estranha. Demorou para aprender a falar, se comunicando durante anos a partir de gestos. Hoje, fala coisas sem sentido, que ninguém entende, conversa de salão, sabe? Ultimamente veste com os trajes do irmão e insiste em trabalhar na mecânica do cunhado. Diz que não deseja casar³⁴⁵”.

O casamento constituiu, no caso das mulheres, um parâmetro semelhante ao que o trabalho possui no que diz respeito aos homens. Uma mulher que recusava o casamento, ou que desenvolvia uma vida independente do marido, já colocava a sociedade em alerta. No que diz respeito à vida do casal, nas internações de mulheres, especialmente as realizadas pelos maridos, frequentemente aparece como justificativa o ciúme. No caso de Clara, de 23 anos, o marido procurara a instituição porque o ciúme exagerado da esposa fizera com que “ela aparecesse de veste de dormir no Baile do Clube do Comércio no meio da noite, aos gritos, assustando a todos³⁴⁶”.

Como o casamento era indício de normalidade e equilíbrio, a solicitação de divórcio foi interpretada como indício de alienação no caso de Luana, uma senhora de 34 anos. O marido justificou dizendo que procurara o Sanatório São José porque, “há um mês, mais ou menos, ela colocou na cabeça que quer se separar”. Após três meses de internação, e submetida a diversas terapêuticas, Luana desistiu da ideia “louca” da separação. No período em que permaneceu internada redigiu uma carta que, porém, não foi entregue ao marido:

“Do meu gosto, ia embora hoje mesmo porque tenho muitas saudades das crianças, estou triste porque tenho que ficar mais tempo aqui. Tu foste embora e me deixaste e não precisava ter me deixado abandonada e bem só. Amanhã eu queria ir embora para casa, não tenho nenhuma alegria onde estou. Tu estragaste a minha vida com a tua conversa boba. Não quero te ver de novo, não vem falar comigo, procura as vizinhas. Tenho passado muito trabalho na minha vida, tu só me quer mal, me maltratar e eu bem sei que me trata assim por causa da tua mãe. Se antes eu preferia apanhar a me separar era por causa das crianças. Se eu soubesse antes de casar que ia me maltratar assim eu não teria me casado. Se queres saber de uma coisa, eu não quero mais saber de ti, vai para o inferno com os teus³⁴⁷”.

³⁴⁵ Pasta 1008. Ano 1941. ACSJ.

³⁴⁶ Pasta 1917, ano 1945. ACSJ.

³⁴⁷ Pasta 876, ano 1939. ACSJ.

Em outro caso, o marido internara a esposa justificando, a partir das atitudes antissociais da companheira, a impossibilidade dela permanecer sobre seu cuidado. Uma vez diagnosticada com alienação mental, no caso esquizofrenia, foi solicitada a anulação do casamento junto ao arcebispo da Diocese. Jacintho Godoy, por sua vez, encaminhou uma carta ao mesmo arcebispo manifestando contrariedade à anulação do casamento, uma vez que “era um dever moral de todo o católico apostólico romano prestar auxílio aos convalescentes³⁴⁸” e o diagnóstico de alienação mental não privava o esposo das responsabilidades como responsável por este cuidado.

3.2.4. Aquelas e aqueles que não possuíam diagnóstico

No dia 26 de setembro de 1942 Maria³⁴⁹ dá entrada no Sanatório São José, conduzida por seu marido, o sogro e um cunhado. Na data com 23 anos, após o preenchimento do relatório de internação realizado por estes familiares presentes, a paciente será internada na instituição por tempo ainda indeterminado e sem diagnóstico. Alguns elementos que se fizeram presente na descrição dos familiares foram considerados exemplares, pelo psiquiatra responsável pela internação, como indicativos da existência de alienação mental.

O preenchimento do documento demarcou, portanto, a necessidade do internamento; quatro palavras foram destacadas do texto pelo próprio psiquiatra e constituem o que, nos primeiros anos era descrito, na documentação do Sanatório São José, mobilizada nesta pesquisa, como “estigmas psíquicos”. No caso que se narra neste espaço, os estigmas psíquicos característicos de Maria, nas palavras fornecidas pelos próprios familiares, eram: estatura acima da média, gênio irritável – especialmente com o filho –, insônia e desnutrição³⁵⁰.

No dia seguinte a paciente foi submetida a alguns exames laboratoriais, neurológicos e psicológicos, se alimentou bem e compareceu à capela para assistir à missa dominical. Os resultados dos exames chegaram na semana posterior e não auxiliaram na construção do diagnóstico, segundo os exames, e para a surpresa do psiquiatra, a paciente não apresentava nenhuma anormalidade clínica. A próxima anotação no prontuário, sem identificação do autor, sugeria manter a paciente internada por mais uma semana em rigorosa observação e a

³⁴⁸ Carta 12. Fundo Jacintho Godoy. 1939. AAPRS.

³⁴⁹ Conforme acordo firmado com a Clínica São José, nos casos narrados de forma individualizada será utilizado um nome fictício para preservar a identidade do paciente em questão e salvaguardar a privacidade dos familiares.

³⁵⁰ Pasta 1114 – ano 1942. ACSJ. As informações que seguem sobre este caso, orientam-se por este mesmo documento.

repetição dos exames, que até então, como referido, não apontavam elementos conclusivos. Este era, de modo geral, o cotidiano no Sanatório, conforme o Regulamento da instituição – o diagnóstico definitivo, somente seria emitido com, no mínimo, 15 dias consecutivos de internação.

Findo este prazo e sem um diagnóstico definido no caso de Maria, foi encaminhado um ofício aos familiares da paciente. Neste documento, no campo onde deveria estar descrito o diagnóstico – de acordo com o quadro nosológico da instituição – conclusivo da alienação mental um carimbo “N. D.” (não diagnosticado). Solicitava-se, nestes quadros, a retirada da paciente da instituição no próximo dia 9 de novembro. Podemos depreender a resposta dos familiares pelo próximo ofício enviado no dia 13 do mesmo mês, desta vez assinado pelo diretor do Sanatório, Jacintho Godoy. Neste o psiquiatra conclui que “atendendo a vossa solicitação, a paciente Maria permanecerá neste Sanatório até a data proposta [dia 5 de janeiro de 1943] sendo, a partir deste momento, submetida às terapêuticas tranquilizantes da hidroterapia e da laborterapia, em permanente repouso, sob os cuidados médicos do Dr. Ciulla³⁵¹”.

O argumento utilizado pelos familiares, que é aceito e legitimado pelo Dr. Godoy algumas linhas acima do texto citado é que, em virtude do marido da paciente estar no Rio de Janeiro em uma viagem a negócios na época da alta, torna-se inviável o retorno da paciente para o seu lar no interior do Rio Grande do Sul. A medida mais oportuna neste caso foi a manutenção de Maria – *a priori*, sem qualquer problema psiquiátrico diagnosticado – na instituição, por mais dois meses, até o retorno do esposo.

Os casos considerados “N. D.” representam 6% do total das internações realizadas pelo Sanatório São José ao longo das duas décadas analisadas, ou seja, 249 internados não possuíam, ou não foram diagnosticados como alienados. O caso de Maria, narrado de forma mais detida, por sua vez, é exemplar ao dar conta dos atores envolvidos no processo de internamento e ao dar conta do exercício do poder, não só neste espaço, mas, de modo geral, da sociedade para além dos muros deste estabelecimento por ora analisado.

3.3. Aqueles conduzidos ao Sanatório São José e as justificativas mobilizadas

³⁵¹ Ofício 654, ano 1942 – Pasta 1114 – ano 1942. ACSJ.

Quando se coloca em análise os elementos mobilizados para justificar um internamento no Sanatório São José, tornou-se possível perceber a existência de um imaginário compartilhado que “determinava os projetos, anseios e desejos aceitáveis e legítimos, além de definir os papéis sociais a serem desempenhados conforme o gênero e o grupo social³⁵²”.

O que se conclui é a produção no imaginário social de um modelo médico passível de exclusão, sendo que, este modelo que define os estereótipos, estigmatiza e *patologiza* os comportamentos considerados moralmente inaceitáveis. No bojo deste processo, no que diz respeito ao funcionamento de uma instituição privada, a sexualidade, a condição da mulher e o respeito às convenções sociais são os caracteres aos quais se destaca maior rigor para análise. Ao lado destes, caracteres que dizem respeito ao aspecto físico – estatura, nutrição e elementos de outra ordem – assumem importância.

A quebra de uma regra ou assumir qualquer postura ou prática “não” condizente com sua posição, no interior de uma sociedade normalizadora, aumentam, como buscou-se demonstrar nas linhas acima, exponencialmente a probabilidade da existência, e/ou a propensão ao desenvolvimento de patologias mentais.

Estas representações, encontradas no imaginário social contribuem para a legitimação da ordem social, facilitando a estigmatização e a discriminação do paciente psiquiátrico, conduzindo que esta condição seja assumida como natural e não como consequência de uma postura ideológica – científica, política e normativa. A loucura estava presente no corpo e poderia ser encontrada a partir de indícios físicos, mas eram os comportamentos que corroboravam a análise que seria endossada, ou não, pelo psiquiatra que era, uma vez consolidada sua posição, o profissional legítimo para verificar a presença, ou não, da loucura.

A partir da análise das justificativas construídas para legitimar as internações, pretendeu-se demonstrar, também, como o gênero foi uma categoria central na construção dos relatos e na definição dos parâmetros de normalidade. Portanto, “uma mulher deveria ser, durante toda a vida, um modelo perfeito dos padrões exigidos de feminilidade, agir perfeitamente como esposa, mãe e dona de casa, um simples incidente, qualquer desvio da norma, porém, poderia levar ao seu confinamento³⁵³”.

No caso de pacientes do Sanatório São José de sexo masculino, parte significativa do discurso familiar para justificar a internação concentra-se no tema do trabalho. Desta forma, como ocorria no ingresso de internos em outras instituições, “a normalidade em relação ao

³⁵² JARBET, Alexander. 2011. p. 114.

³⁵³ VACARO, Maria. 2010. p. 31.

gênero masculino estava estreitamente ligada ao cumprimento do papel de provedor da família, em uma clara associação entre trabalho/normalidade e vadiagem/doença mental³⁵⁴.

³⁵⁴ CASSÍLIA, Ana. 2009. p. 153.

4. CAPÍTULO 3:

Em busca da cura: as terapêuticas e o cuidado no Sanatório São José.

A legitimidade do Sanatório São José enquanto instituição destinada à assistência a casos psiquiátricos reside, considerando o contexto (político, científico e social) exposto ao longo desta dissertação, na busca, em primeiro lugar, da comprovação bioquímica da alienação, que se expressa por meio de exames clínicos. Em segundo lugar, sustenta-se no cuidado – especializado – ministrado ao paciente (lançando-se mão da utilização de um verdadeiro arsenal de terapêuticas) e conclui-se com a (busca da) cura dos pacientes.

Considerando estes três elementos elencados, este capítulo inicia com uma análise da importância e do papel que o laboratório cumpre no interior de uma instituição (e da rede discursiva) psiquiátrica e na definição dos diagnósticos. Examinar as terapêuticas que foram utilizadas no Sanatório São José, percorrendo a construção teórica destas enquanto tratamentos, estabelecendo comparações com as práticas destas em outros ambientes quer seja no universo público, quer seja no universo privado de instituições psiquiátricas; e conclui-se esta pesquisa abordando o que se propõe, nesse espaço, serem as especificidades da cura em uma instituição psiquiátrica privada.

4.1. O laboratório: exames, testes e a definição do diagnóstico:

No decorrer do século XIX diversas especialidades buscaram inserir-se no paradigma científico, consolidando-se como áreas do conhecimento. É o caso da própria história, e, no que diz respeito à área médica, da patologia, da microscopia e da microbiologia enquanto especialidade. Uma tendência compartilhada por estes diversos ramos do cuidado com a saúde é o estímulo à utilização de exames clínicos e de testes realizados em laboratórios como forma de legitimar e se consolidar como forma científica de conhecimento³⁵⁵.

Os psiquiatras, que desenvolviam naquela conjuntura um conhecimento que pretendia inserir-se no paradigma científico, passaram a buscar causas somáticas e biológicas (orgânicas) para as doenças mentais. Assim, de modo geral, o desenvolvimento de pesquisas laboratoriais e a utilização de testes de anatomia patológica são uma das respostas a este

³⁵⁵ A criação da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, no ano de 1938, bem como da revista científica editada por esta instituição, respondem a este mesmo imperativo.

impulso por trazer “elementos considerados efetivamente científicos para o dia a dia da psiquiatria³⁵⁶”. Buscava-se, de igual modo, tornar mais clara, precisa e rigorosa a nosografia das doenças mentais, evitando múltiplas interpretações e elencando um determinado grupo de profissionais como autorizados para nomeá-las.

Durante os primeiros anos de funcionamento do Sanatório São José os exames eram realizados no laboratório Geyer e no laboratório Weinmann, de propriedade de médicos que eram, ambos, membros da Sociedade São José, que financiara a criação da instituição. A partir de 1936 os exames passam a ser realizados, preferencialmente, no interior do próprio Sanatório em um laboratório construído e equipado para estes fins, sendo de responsabilidade das irmãs de São José a realização destes exames. No Hospital Psiquiátrico São Pedro, de igual modo, este serviço estava a cargo das religiosas. Além deste, no hospital público, as irmãs eram responsáveis, também, “pela farmácia, o gabinete de radiologia, de eletroencefalografia e de eletrocardiografia³⁵⁷”.

A importância da existência de um laboratório no interior de uma instituição psiquiátrica, como forma de conferir legitimidade científica a este tipo de conhecimento, foi alvo de análise no decorrer do Capítulo 1 desta dissertação. Cumpre analisar, neste espaço, os momentos em que eram mobilizados, seja para auxiliar na construção de um diagnóstico seja para comprovar a cura a partir da internação naquela instituição. Em tempo, o laboratório era também o local de produção do conhecimento e de condução de pesquisas psiquiátricas que tendiam, sobremaneira, a legitimar ainda mais a atuação destes psiquiatras.

A gama de exames realizados não era muito grande, restringindo-se a exames de sangue, de urina e do líquido cérebro-espinhal. Todavia, estes exames eram utilizados cotidianamente na instituição demarcando sua importância para os diagnósticos e a definição dos tratamentos a serem empregados. Conforme a natureza dos casos, empregava-se, conjuntamente, o Teste de Rorschach³⁵⁸ ou ainda, outros testes psicológicos.

³⁵⁶ ACCORSI, Giulia. 2015. p. 4

³⁵⁷ BASTOS, Fulvio. Anjos brancos tomam conta da Mansão da Loucura. *Diário de Notícias*. Porto Alegre, maio de 1962. ASMCHPSP.

³⁵⁸ Este teste foi empregado na década de 1920 pela primeira vez. Trata-se de uma série composta por 10 cartões com manchas de tintas, cujos contornos não são exatamente nítidos. Utilizava-se para estimular os pacientes a construir imagens o que fornecia aos psiquiatras informações sobre a sua personalidade. Estes eram empregados tanto como auxiliar para a construção dos diagnósticos, quanto para avaliar a evolução dos pacientes no decorrer dos tratamentos. Tal emprego encontra paralelos no Brasil, em Pernambuco, por exemplo, “todos os doentes tem seus psicogramas [o resultado do teste de Rorschach] ao entrar, submetemos regularmente os que recebem tratamento de Sakel, Meduna e Cerletti a periódicas provas” CERQUEIRA, Luiz, 1946 apud PADOVAN, Maria. *As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945*. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História – UFPE. Recife. 2012. p. 121.

Desta forma, imediatamente após o ingresso do paciente no Sanatório este era submetido a exames, considerando o relato dos responsáveis pela internação. Na hipótese de suspeita de casos de Paralisia Geral, mesmo se a anamnese descartasse, o paciente era igualmente submetido ao chamado teste de Wassermann. Cumpre notar que ao menos desde a década de 1910 existia uma recomendação de submeter os pacientes suspeitos de paralisia geral ao teste de Wasserman, buscando, desta forma, o diagnóstico precoce de neurosífilis, para iniciar, destarte, o tratamento. Se o tratamento iniciasse neste momento, “o enfermo escapava da internação, podendo ser tratado, não como um doente crônico, como um caso agudo³⁵⁹” e, portanto, passível de cura a curto ou médio prazo, corroborando as práticas da instituição.

Tal teste foi desenvolvido pelo bacteriologista August von Wassermann em 1906, um ano após Fritz Schaudinn e Erick Hoffmann³⁶⁰ observarem (e batizarem) o *Treponema pallidum* como agente causador da sífilis. Até a década de 1920, os exames para a confirmação desta doença ainda não eram confiáveis, mas foram paulatinamente aperfeiçoando-se e se constituiu em um dos mais importantes no meio psiquiátrico, especialmente no Sanatório São José onde os casos desta natureza respondiam por uma importante parcela dos ingressos³⁶¹. Todavia, este exame possuía um inconveniente, sua sensibilidade diminuía na medida em que a doença evoluía no paciente, ou seja, se o paciente fosse submetido ao exame nas primeiras semanas em que estava contagiado pela doença a possibilidade de este detectar a sífilis permanecia próxima aos 90%. Entretanto, esta ia decrescendo na medida em que a procura por tratamento fosse retardada, gerando um significativo número de falsos negativos³⁶².

³⁵⁹ HURN, James. **The history of the general paralysis of the insane in Britain**. University of London. Londres. 1998. p. 123. (Tradução nossa).

³⁶⁰ No início do século XX a sífilis acometia um número significativo de pacientes, o que justificava estímulo das autoridades públicas ao desenvolvimento de pesquisas e explica, desta forma, o desenvolvimento do conhecimento acerca desta doença.

³⁶¹ Se analisarmos os casos atendidos pelo Sanatório, desconsiderando aqueles nos quais o paciente não recebeu diagnóstico, chegaremos ao número de 813 paciente diagnosticados com Paralisia Geral – ou neurosífilis – o que corresponde a 19,59% dos casos atendidos pelo Sanatório São José.

³⁶² Neste sentido, e considerando a história do desenvolvimento do teste de Wassermann, Hurn sugere que: “não se pode compreender que o teste revolucionou o entendimento acerca da Paralisia Geral ou que foi aceito sem receio por seus praticantes. De igual modo, não podemos afirmar que foi apropriado pelos especialistas de forma indiscriminada simplesmente porque corroborou o status de laboratorial da medicina. Sugere-se, de forma geral, que a verdadeira importância do teste reside em seu poder simbólico – não prático. Em primeiro lugar ele convenceu os psiquiatras da origem sífilítica da Paralisia Geral, em segundo lugar ele faz parte da cultura da psiquiatria e, em terceiro lugar, ele representou um símbolo do avanço da sífilis e do avanço triunfante do saber científico”. HURN, James. Op. Cit. p. 189-190. (tradução nossa).

Esta situação era bem conhecida pelos psiquiatras gaúchos e pelos responsáveis pela realização do exame. Carlos Geyer, responsável técnico pelo laboratório Geyer, publicou em 1934 um artigo intitulado “O laboratório na neurosífilis clinicamente latente”, no qual, destaca que “não é possível ao clínico, e até mesmo o mais experimentado neurologista, excluir, em determinados casos, pelo simples exame clínico, por mais rigoroso que este seja, a possibilidade de uma determinação nervosa da sífilis³⁶³”.

Tal fato, argumenta, deve-se a própria evolução desta doença, que, conforme os relatos do período, poderia levar meses ou anos para exteriorizar os primeiros sintomas e desencadear uma busca por tratamento especializado. Nesses quadros, justificava a necessidade de se processar o exame do líquido cérebro-espinhal a partir da punção lombar. Percebe-se, no desenrolar deste artigo, que havia, entre os médicos gaúchos, um receio em praticar-se tal exame e acarretar em um comprometimento do sistema nervoso do paciente, mas, conforme conclui doutor Geyer, “necessário se torna rompermos decisivamente contra esse arraigado preconceito [...] pois muito maior é o perigo de se não descobrirem a tempo as lesões [...] e levar ao estabelecimento do diagnóstico³⁶⁴”. Na definição do diagnóstico da Paralisia Geral, neste sentido, pode-se perceber que a realização de ao menos dois exames era obrigatória o que demonstrava a necessidade de tal espaço em uma instituição psiquiátrica. Nesse sentido, Juliano Moreira já argumentava que “uma instituição hospitalar não está a altura dos verdadeiros princípios de humanidade se lá dentro não se instalarem por completo as máquinas de trabalho científico e constituir-se um bem equipado laboratório³⁶⁵”. Enfim, no contexto analisado o “laboratório [era] o carro chefe do aparelho psiquiátrico³⁶⁶”, mas sua importância derivava e era desta forma determinada pela atuação dos psiquiatras. Por isso, muitas vezes, os exames realizados no laboratório do Sanatório São José somente vinham comprovar o diagnóstico já enunciado pelo psiquiatra após a observação e a análise (da evolução) dos sintomas.

A definição do diagnóstico e os “critérios utilizados pelos médicos para enquadrar um paciente dentro de uma determinada terminologia nosológica constituem uma das partes mais importantes da prática psiquiátrica³⁶⁷”. O interrogatório utilizado no momento da internação,

³⁶³ GEYER, Carlos. O laboratório da neurosífilis clinicamente latente. In: **Arquivos Rio Grandense de Medicina**. Vol. 13. Nº 17. 1934. p. 394.

³⁶⁴ GEYER, Carlos. 1934. p. 350.

³⁶⁵ MOREIRA, Juliano. 1902 apud OLIVEIRA, William. 2013. p. 191.

³⁶⁶ OLIVEIRA, William. **Da assistência à prevenção: discursos, saberes e práticas psiquiátricas no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. UFU. Uberlândia. 2009. P. 63

³⁶⁷ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 58.

registrado no Boletim de entrada, cujas concepções foram analisadas no capítulo precedente, os sintomas catalogados e a prática psiquiátrica definiam a formulação do diagnóstico.

Os diagnósticos estabelecidos no interior do Sanatório São José pautavam-se pela classificação proposta pelo Departamento de Assistência Psiquiátrica do estado do Rio Grande do Sul. A unificação das classificações buscava evitar contradições e inconvenientes na medida em que este Departamento buscava construir estatísticas a nível estadual. A classificação utilizada por este Departamento seguia, em linhas gerais, a proposta a nível nacional pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

É fundamental, ainda, perceber que a tabela utilizada, com pequenas modificações – sobretudo, atualizações – foi proposta pelo próprio doutor Jacintho Godoy. Desta forma, as classificações utilizadas estão intimamente ligadas aos modelos políticos e científico em que são formulados; neste sentido, expressam destacadamente a concepção organicista que orientava a prática dos psiquiatras no sul do Brasil³⁶⁸.

Sendo assim, os pacientes que ingressavam no Sanatório São José poderiam receber um dos diagnóstico de um universo de 37 possibilidades, sendo estas: psicose por infecção (aguda ou estado consecutivo); psicose devida à sífilis (paralisia geral ou outro estado); psicose exotóxicas (alcoolismo, toxicomania, profissionais ou acidentais); psicoses endotóxicas (devido ao funcionamento visceral, ao metabolismo, ao desvio do endocrinismo ou outra forma); por lesões cerebrais (demência senil, arteriosclerose, traumatismo craniano, derivada de tumores ou doença de Alzheimer); oligofrenias (debilidade mental, imbecilidade ou idiotia), epilepsias (psicose epilética ou outras formas); esquizofrenias (forma simples, paranoide ou paranoia); psicose maníaco-depressiva (forma maníaca, melancólica, mista ou marginal); psicoses mistas; psicoses psicogênicas; neuroses, personalidade psicopática, estados mentais não classificados (em observação ou por falta de elementos diagnósticos) e, ainda, sem perturbações mentais³⁶⁹.

Em linhas gerais, o universo de diagnósticos utilizados para a classificação da loucura aproxima-se muito do empregado no Hospital Psiquiátrico Juquery, durante a gestão do Antônio Carlos Pacheco e Silva³⁷⁰ e no Hospital Pareyra-Rossell, sob a direção de José Maria Estapé³⁷¹. De igual modo, como ocorria no interior destas outras instituições, os casos

³⁶⁸ Tal afirmação ancora-se na inexistência de diagnósticos como histeria e degeneração, características de uma psiquiatria de orientação moralista, francesa, que pautou a prática psiquiátrica brasileiras desde a consolidação desta como disciplina. Neste sentido, ver: OLIVEIRA, William. 2013.

³⁶⁹ Pasta 2, ano 1934. ACSJ.

³⁷⁰ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 56-68.

³⁷¹ ESTAPÉ, José. Diagnóstico y tratamiento precoces de la neuro-sifilis. In: Arquivos Rio Grandense de Medicina. Vol. 12. Nº 6 e 7. 1933.

diagnosticados como Psicose Maníaco-Depressiva, Esquizofrenia e Paralisia Geral³⁷² compunham o contingente mais significativo de ingresso. No caso específico do Sanatório São José, ao longo do período analisado, um total de 1851 casos (44,6 % dos atendimentos da instituição) referia-se a estes três diagnósticos. É fundamental, neste sentido, ter no horizonte de análise a natureza da instituição examinada. No Sanatório São José, como exposto anteriormente, não era permitido o ingresso de pacientes com casos crônicos de alienação mental, somente casos agudos e passíveis de cura. A justificativa para tal residia na impossibilidade de ampliar os leitos, tamanha seria a demanda – problema que se acompanhava no Hospital Psiquiátrico São Pedro –, mas a natureza do Sanatório também concorreu para elucidar esta limitação nos ingressos. Ao atender somente casos agudos e passíveis de cura o Sanatório São José possuía estatísticas impressionantes no que diz respeito à cura³⁷³, o que legitimava a atuação daquela instituição e justificava o investimento, por parte dos responsáveis, pela manutenção do financiamento da internação. Ademais, os casos atendidos pelo Sanatório São José inserem-se no rol de “diagnósticos absolutos” analisado por Michel Foucault³⁷⁴. Para este autor, a psiquiatria era responsável pelo cuidado de doenças que poderiam ser enquadradas como de diagnóstico absoluto, aqueles casos em que se conseguia comprovar cientificamente a desordem no corpo causadora da alienação; e aqueles casos enquadrados como diagnóstico diferencial ou inválido, em decorrência, “ou da irregularidade sintomática, ou pela facilidade que havia em simulá-los³⁷⁵”. Os primeiros possuíam, portanto, um benefício epistemológico na sua comprovação e nenhum inconveniente moral, ou seja, o médico poderia diagnosticá-lo objetivamente.

É fundamental perceber que, ao longo da década de 1940, mas especialmente no início da década de 1950, registra-se um substancial aumento de pacientes diagnosticados como “depressivos”. Comparando toda a década de 1930 (quando 34 pacientes receberam este diagnóstico) com os quatro primeiros anos da década de 1950 (momento no qual 131 pacientes foram diagnosticados com depressão), é possível dimensionar o aumento da demanda. Nesse sentido, salienta-se que no diagnóstico da depressão o paciente não era submetido a nenhum exame laboratorial conclusivo, sendo este pautado, sobremaneira, no relato presente no Boletim de Internação. A falta de um exame laboratorial que comprove cientificamente a doença não invalidava o discurso do psiquiatra. De certo modo, a ciência,

³⁷² Ao longo do sub-capítulo precedente, analisou-se de forma mais detalhada o caso específico da Paralisia Geral.

³⁷³ Sobre este aspecto da prática psiquiátrica, ver o último subcapítulo desta dissertação.

³⁷⁴ FOUCAULT, Michel. 2012.

³⁷⁵ *Ibidem*, p. 398-399.

nestes casos e nos diagnósticos semelhantes, era substituída pela moral e pela compreensão instituída do que eram os comportamentos aceitos para ratificar a prática psiquiátrica.

Considerando a especificidade das doenças psiquiátricas e a necessidade da realização de exames, bem como da observação como componente importante na definição do diagnóstico, convencionou-se a prática, adotada por outras instituições no país, de somente se emitir um diagnóstico após 15 dias de internação. Enquanto desenrolava-se a observação, portanto, antes da definição do diagnóstico, instituíam-se tratamentos, como a balneoterapia e a utilização de sedativos.

Cumprir notar, ainda, que muitos pacientes ao ingressarem no Sanatório São José já possuíam diagnósticos, seja por virem encaminhados por outras instituições – como o Hospital Psiquiátrico São Pedro ou a Casa de Saúde Santa Elisabeth³⁷⁶ – ou, até mesmo, encaminhados pelos próprios médicos do Sanatório após a realização de uma consulta particular e averiguada a necessidade de internação. Sendo que, o número de re-internações é relevante, uma vez que alguns pacientes chegaram a ser 12 vezes internados na instituição. Ou seja, o Sanatório São José, provavelmente devido ao alto investimento para a manutenção do paciente internado, era procurado em momentos específicos, especialmente nos casos de surto. Uma vez passada esta situação de crise, os pacientes retornavam para suas residências e, na existência de uma nova situação adversa, eram conduzidos novamente à instituição.

4.2. O espaço, o tempo e a disciplina como elementos terapêuticos:

O Sanatório, ao lado de outras instituições, como o Asilo e a Penitenciária, faz parte de uma complexa rede de instituições que compartilham uma utopia totalizante, marcada, significativamente, pelo isolamento, a disciplina e a consequente transformação dos indivíduos. A prática nestas instituições, neste sentido, era orientada pela instauração de uma forma mista de “segregação do indesejado e de reeducação do indisciplinado³⁷⁷”.

Todavia, é necessário compreender que o asilo, em si, é uma tecnologia médica psiquiátrica a serviço da cura. Sua organização, a partir das teorizações de Pinel, o converteu

³⁷⁶ Não existe uma lógica para compreender os encaminhamentos processados pelos pacientes da Casa de Saúde Santa Elisabeth ao Sanatório São José. Compreende-se que havia uma relação amistosa entre os médicos das duas instituições. Relação fundamentada, especialmente, na ausência de concorrência, uma vez que a Casa de Saúde Santa Elisabeth dedicava-se, preferencialmente, ao atendimento de casos crônicos.

³⁷⁷ CASTRO, Elisabeth. **A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha**, Curitiba. Fundação Cultural de Curitiba. 2004. p. 57.

em um instrumento terapêutico. Este que é considerado o fundador da psiquiatria também foi responsável pela organização da estrutura hospitalar, tornando-a “um instrumento eficaz contra as doenças mentais³⁷⁸” ao mesmo tempo em que o asilo permitia a separação (isolamento) do alienado do restante da sociedade.

Conforme Foucault³⁷⁹, o primeiro princípio da tática médica, fundamentalmente estabelecido, é o preceito “de que nunca se pode curar um alienado na família. O meio familiar é absolutamente incompatível com a gestão de qualquer ação terapêutica³⁸⁰”. Esta separação que se processa no momento do ingresso do alienado na instituição deve ser mantida ao longo do tratamento, uma vez que a presença da família é perturbadora e prejudicial para o desenvolvimento da cura, justificando, desta forma, o isolamento.

“Logo, a entrada no asilo, a vida no asilo implica necessariamente a ruptura com a família³⁸¹”. Contudo, a família não pode ser afastada do Sanatório São José uma vez que é a responsável financeira em um grande número das internações. Sendo assim, a presença da família no Sanatório é importante, porém, restrita a momentos específicos. As missas realizadas na capela no interior da instituição são um dos momentos nos quais a presença da família é permitida e, em alguns casos, até mesmo sugerida pelos psiquiatras. Conforme o Regulamento do estabelecimento, entre às 15 e às 18 horas e aos sábados era permitida a visita aos pacientes que tivessem a liberação dos psiquiatras responsáveis, sendo que estas visitas ocorriam sob a constante supervisão das irmãs ou dos funcionários responsáveis pela vigilância e, somente poderiam se dar com prévia comunicação à chefia da enfermagem.

Paradoxalmente a permissão para a realização das visitas, em muitos casos a própria família, é identificada como a causadora da alienação, senão exatamente a causadora, a ocasião da alienação. Ou seja, “o que veio precipitar o episódio da loucura são as contrariedades, as preocupações financeiras, o ciúme amoroso, as tristezas, a separação, a ruína, a miséria; tudo isso é o deflagrador da loucura e o que não vai parar de alimentá-la³⁸²”. Não é incomum encontrarmos, neste sentido, nos boletins de internação relatos como: “apresenta ideias de perseguição por parte dos parentes, parece que fazem pilherias as suas custas³⁸³”, “a moléstia atual teve início há dois meses com depressão, inconformidade para o trabalho, preocupações mórbidas, insônia e ideias delirantes de perseguição por parte dos

³⁷⁸ OUYAMA, Maurício. 2006. p. 116.

³⁷⁹ FOUCAULT, Michel. 2012.

³⁸⁰ Ibidem, p. 122.

³⁸¹ FOUCAULT, Michel. 2012. p. 127.

³⁸² ESQUIROL, Jean. 1805 apud FOUCAULT, Michel. Op. Cit. p. 124.

³⁸³ Pasta 328, ano 1936. ACSJ.

parentes³⁸⁴”, ou ainda, “a paciente apresentava sinais de melhora, mas sofreu uma grave crise de excitação após a visita do esposo, regredindo ao quadro inicial da moléstia³⁸⁵”.

O asilo não é um instrumento terapêutico pelo simples fato de permitir o isolamento do alienado. Este estabelecimento, e neste sentido este também é um imperativo para o funcionamento do Sanatório São José, deve surpreender àqueles que ingressam com um cenário diferente, um cenário onde a ordem – no sentido de uma regulamentação constante e permanente das práticas e do tempo – “envolve os corpos e os penetra, trabalha a superfície do corpo e se imprime nos nervos³⁸⁶”, conduzindo assim à cura. É necessária, assim, a promoção de uma ruptura como o mundo externo. Esta separação permanente tinha como objetivo não permitir, no interior deste estabelecimento, a existência de espaços para o delírio se manifestar. É interessante compreender como se processa uma inversão neste aspecto, se por um lado o mundo externo à instituição é inofensivo para as pessoas *normais*, ele é, por sua vez, perigoso àqueles considerados *anormais*.

A ordem rigorosa da disposição dos espaços do Sanatório São José era limitada pela pré-existência das construções utilizadas para abrigar a instituição. Conquanto que, a distribuição espacial do que seria, inicialmente, uma escola, não se diferenciava muito do que a psiquiatria necessitaria para exercer o seu poder³⁸⁷. Em certo sentido, nessas duas espécies de instituição, existe uma necessidade que fundamenta o poder e a sua prática, a necessidade da constante vigilância do aluno e do paciente. Assim, os quartos no interior dos pavilhões apropriados para a instalação do Sanatório possuíam portas com aberturas, de modo a permitir que tudo que se passasse no interior dos quartos fosse observado. Os próprios internos, os vigilantes, as freiras e os psiquiatras eram responsáveis pela vigilância constante dos pacientes. Esta dispersão do olhar no interior da instituição é fundamental para assegurar a objetividade da observação desenvolvida neste espaço.

A adoção do modelo pavilhonar de construção, ou seja, a utilização de pavilhões dispostos ao longo do terreno, era a forma de arquitetura adotada por grande parte das instituições psiquiátricas brasileiras. Frequentemente, os Sanatórios e Casas de Saúde não seguiam esta disposição espacial – tratavam-se, na maior parte dos casos, de casas

³⁸⁴ Pasta 473, ano 1937. ACSJ.

³⁸⁵ Pasta 1867, ano 1949. ACSJ.

³⁸⁶ FOUCAULT, Michel. Op. Cit. p. 4.

³⁸⁷ Na organização do asilo, a disposição arquitetônica proposta por Bentham é modificada, conquanto que o objetivo central seja o mesmo: constituir-se uma máquina de induzir, aplicar e distribuir o poder. Para a construção do asilo, em vez do panóptico, preferiu-se a arquitetura pavilhonar; no lugar de uma torre central de vigilância a dispersão do olhar, ou seja, diferentes atores eram responsáveis por realizar a observação que, em última análise, centralizava-se na direção do Asilo. O isolamento possui, em ambos, um valor terapêutico, e, assim como no sistema panóptico, no asilo institui-se um sistema constante de punição/contenção.

modificadas para abrigar pacientes, seja de doenças contagiosas seja de casos psiquiátricos. Essa situação levou, no interior da psiquiatria, a um questionamento da eficácia destes estabelecimentos na promoção da cura, e da “defesa do hospício como único local autorizado para o tratamento dos alienados³⁸⁸”. O Sanatório São José, por reproduzir em dimensões menores a arquitetura defendida pelos psiquiatras, tangenciava esta discussão e conquistava, de início, um importante elementos para fundamentar a sua prática terapêutica.

A separação dos pacientes por sexo, um dos imperativos fundamentais para o funcionamento de um asilo psiquiátrico, utilizou-se, como ressaltado anteriormente nesta dissertação, das diferenças no relevo do terreno. Somente os médicos, as enfermeiras e enfermeiros e os vigilantes possuíam autorização para circular entre os Pavilhões. Em casos específicos, na realização de uma missa, por exemplo, somente os pacientes considerados calmos podiam participar e a separação sexual era respeitada no interior da capela.

Além desta distribuição por sexo, processava-se uma fundamental diferenciação entre os considerados calmos os agitados. As estruturas que abrigavam os pacientes assim rotulados eram diferentes: para os calmos, um espaço de convívio coletivo, quartos onde até 4 (ou 6) pacientes poderiam estar abrigados e um número menor de enfermeiras e vigilantes; por sua vez, para os agitados, os quartos eram mais bem protegidos, as janelas e as portas que davam entrada ao Pavilhão gradeadas e um número maior de vigilantes. A consideração entre aqueles que eram considerados calmos e aqueles considerados agitados seguia duas lógicas distintas: a natureza da doença – algumas doenças promovem distúrbios e constantes alterações do estado de consciência, tornando necessário o isolamento – e a punição. Distúrbios, tentativas de suicídio e infração das regras conduziam o paciente para o Pavilhão daqueles considerados agitados, onde a vigilância seria mais constante.

Exemplar, neste sentido, é o caso de um paciente que ingressou no Sanatório São José no ano de 1939³⁸⁹. Ao longo de 15 dias permaneceu internado sem que fosse emitido qualquer diagnóstico ou realizado qualquer exame, constando em sua ficha somente uma ampola de adrenalina. Vinte dias após o início da internação, em meio a uma tentativa de fuga, acabou precipitando-se por uma janela, contundindo-se e tendo os membros inferiores imobilizados. Após um período em que permaneceu em repouso, tentou quebrar uma vidraça, fraturando o braço e cortando gravemente o punho. Quatro dias depois, tentou suicidar-se engolindo a dentadura, sendo esta retirada por um dos vigilantes com o auxílio de outras duas enfermeiras. Após esses sucessivos relatos, assinados pelo Doutor Jacintho Godoy, em letras garrafais:

³⁸⁸ OUYAMA, Maurício. 2010. p. 323.

³⁸⁹ Pasta 876, ano 1939. ACSJ.

“vigilância!!!”. O paciente foi transferido para o Pavilhão dos pacientes agitados, recebendo alta após 25 dias com status de curado.

De igual modo, um paciente que ingressou no ano de 1943³⁹⁰, diagnosticado com psicose maníaco-depressiva, chega ao Sanatório após duas tentativas de suicídio motivadas pelo medo da ruína e do prejuízo. Na instituição, passou por uma série de tratamentos e apresentava sinais de melhora, quando tentou se suicidar ferindo a sua cabeça com uma santa, sendo este ato evitado pelos vigilantes. Inquerido pelo psiquiatra explicou os motivos, alegando que “ouvira vozes dizendo que estava pobre, que iria sair do Sanatório sem dinheiro e sem amigos, que os títulos de suas residências haviam sido confiscados, estava sem nada³⁹¹”. Foi recomendada uma maior vigilância e se necessário, o encaminhamento deste ao Pavilhão dos considerados agitados. Cinco dias depois, utilizando-se de um pedaço de vidro arrancado de uma das janelas, ocorre uma nova tentativa de suicídio, desta vez a contenção demorou a agir, sendo o paciente encaminhado ao Hospital Alemão para receber os cuidados médicos necessário. Nada mais consta nessa ficha sobre o prosseguimento deste caso.

Além da distribuição do espaço, a distribuição do tempo no interior de uma instituição deste gênero “se dá a partir de uma rede de regras imutáveis que tecem a vida cotidiana³⁹²”, agindo ambas como elementos terapêuticos. Uma vez que, “tudo em um asilo deve ser bem ordenado, as localidades, o regulamento, e as pessoas encontram-se como que impregnados por um espírito de ordem, submissão e cooperação³⁹³”.

O Regulamento do Sanatório São José, responsável, entre outras coisas, pela organização temporal, diferente do que ocorria em outras instituições psiquiátricas públicas³⁹⁴, parece ser seguido. O poder decisório da gestão do estabelecimento estava concentrado nas mãos do Diretor da instituição e sendo que a administração geral do Hospital, bem como os serviços de cozinha, farmácia, rouparia, laboratório clínico e tratamento de enfermos estava a cargo das irmãs de São José, sob autoridade constante da Madre Superiora.

A fixação das atividades a serem seguidas rigorosamente, sob constante supervisão de uma rede hierarquizada de vigilância, buscavam evitar a existência de momentos ociosos para os pacientes. O Regulamento previa a existência de atividades intelectuais e trabalhos físicos.

³⁹⁰ Pasta 1286, ano 1943. ACSJ.

³⁹¹ *Ibidem*.

³⁹² OUYAMA, Maurício. 2010. p. 290.

³⁹³ FOUCAULT, Michel. 2012. p. 123.

³⁹⁴ Conforme Vera Silva, seguir o Regulamento do “Hospital São João de Deus era inexecutável” SILVA, Vera. **Equilíbrio distante: a mulher, a medicina mental e o Asilo. Bahia (1874-1912)**. Dissertação de Mestrado UFBA. Salvador. 2005. p. 61.

Acreditava-se que se o indivíduo ficasse muito tempo entregue às atividades intelectuais poderia desenvolver algum tipo de transtorno psíquico, como no caso de um paciente internado no ano de 1947, apresentando um quadro de depressão, sendo relatado “que permanecia horas na companhia de livros, escrevendo durante noites e ficando desnutrido³⁹⁵”.

As atividades voltadas aos trabalhos corporais respondem tanto a orientação teórica quanto a natureza do estabelecimento. O papel da laborterapia como instrumento terapêutico no organicismo que norteava as práticas da instituição era diferente do concedido à prática no alienismo francês. No alienismo o trabalho possuía um papel moral, daí a sua importância. Assim, estimulava-se o trabalho como um importante instrumento terapêutico, o que pode ser observado ocorrendo no interior de inúmeras instituições psiquiátricas no país neste período. No próprio Hospital Psiquiátrico São Pedro, os internos trabalhavam nas hortas, nos pomares, no aviário, na sericultura (produção de seda), na criação de porcos, de coelhos e de peixes, além da extração de mel, sendo empregados ainda, em algumas oportunidades, na construção das estruturas, na lavanderia, na produção de roupas e de pão³⁹⁶. Quando a produção excedia às necessidades deste estabelecimento era vendida e o lucro compunha uma renda extra ao Hospital Psiquiátrico. Pode-se depreender que os valores angariados eram significativos pois, com algumas alocações de verbas de gestões anteriores e utilizando-se desta renda, adquiriu-se o terreno e iniciou-se a construção da Colônia Agrícola.

No Sanatório São José os trabalhos desenvolvidos pelos pacientes não visavam o lucro ou o reestabelecimento moral do alienado, mais ocupá-lo, diverti-lo. Do ponto de vista administrativo, os ingressos não poderiam ser obrigados a participar de nenhuma das práticas. Uma horta foi organizada pelas irmãs e respondia bem às necessidades da psiquiatria, apresentando aos alienados um ambiente diferente daqueles que estavam habituados³⁹⁷. Além desta, ofereciam-se oficinas de práxis-terapia, como pinturas de azulejos, tecelagem e desenho. Naturalmente, os internos não atuavam na lavanderia ou na cozinha como na instituição pública. Estes serviços eram realizados, como destacado, pelas freiras da Congregação de São José. A Congregação possuía autorização, neste sentido, para promover a venda do pão e de sopa em datas comemorativas, o que ao certo gerava alguma receita.

Considerando ainda o controle desenvolvido pelo Sanatório sobre os indivíduos, podemos perceber a fixação das horas como uma constante ao longo do período analisado. A

³⁹⁵ Pasta 2029, ano 1947. ACSJ.

³⁹⁶ Conforme GODOY, Jacintho. 1955.

³⁹⁷ Considerando os ingressos, no ano de 1943 que possuímos esta estatística completa, por exemplo, dos ingressos, somente 43 eram agricultores, sendo 134 profissionais típicos do meio urbano (como advogados, funcionários públicos, bancários, empresários) e 79 identificados como estudantes ou domésticas. Conforme Relatório de funcionamento, ano 1943. ACSJ.

hora de despertar, das refeições, das atividades, dos passeios e do repouso são, ao menos no Regulamento, rigidamente fixadas. Objetivava-se, a partir desta regulamentação do tempo, estabelecer, impor, uma ordem que auxilia no estabelecimento da cura.

4.3. As terapêuticas clássicas no Sanatório São José:

Embora fosse fundamental para o funcionamento do Sanatório São José oferecer uma diferença no tratamento aos casos psiquiátricos, comparando com o desenvolvido no Hospício São Pedro, por exemplo, era igualmente necessário para a instituição oferecer aqueles tratamentos considerados clássicos pela psiquiatria, como a praxiterapia, a clinoterapia e a hidroterapia.

Ademais, estas formas de tratamento que remetem ao início da psiquiatria como ciência – algumas a períodos ainda mais distantes – identificadas³⁹⁸ como clássicas eram desempenhadas conjuntamente àquelas consideradas inovações, sendo assim, indispensáveis para os tratamentos desenvolvidos no Sanatório São José.

4.3.1. Clinoterapia.

Considerando as características de algumas doenças mentais, a clinoterapia era uma terapêutica empregada no Sanatório São José. Esta pautava-se, basicamente, pela manutenção constante do alienado no leito. Se necessário com a utilização de sedativos, mas não se utilizava camisas de força ou outros meios de contenção, ainda que seja mantido um rigoroso controle a partir da vigilância.

Como prática, existem indícios do início da sua utilização já no século IV, mas é especialmente a partir do século XIX, por meio da psiquiatria alemã, que a clinoterapia é disseminada. Emil Kraepelin “prescreveu este tratamento para todos os casos agudos de alienação mental no Hospital de Heidelberg³⁹⁹” o que fez com que o método se espalhasse pela Itália, Inglaterra e Rússia. Na América, os primeiros relatos da utilização desta técnica são encontrados na Argentina e, posteriormente, é aplicada no Brasil por influência de Juliano Moreira. Por sua vez, “em 1901 Franco da Rocha começou a empregar a técnica no Hospício do Juquery em São Paulo, mas com parcimônia por se tratar, segundo ele, de um tratamento

³⁹⁸ A psiquiatria francesa caracterizava esta técnica como “física” em oposição as “químicas” ou medicamentosas.

³⁹⁹ FAGUNDES, 1905. p. 6.

caro⁴⁰⁰”. Caro porque demandava a existência de um leito para cada alienado, o que estava muito distante da realidade enfrentada pelas instituições psiquiátricas públicas desde a sua fundação.

Jacinto Godoy no período em que esteve aperfeiçoando-se na França, ao longo da década de 1920, observou o emprego desta técnica a partir da atuação de “Pierre Marie, Babinski e Dupré⁴⁰¹”. Em Salpêtrière impressionou-se com a organização dos leitos dispostos lado a lado, sem divisórias, sendo conservada a mais completa higiene. A inexistência de grades, ou outros meios de contenção, não pode ser repetida no Sanatório São José por uma série de elementos, como, por exemplo, os pedidos de privacidade realizados no momento de inúmeros ingressos realizados. Também, no momento em que se realizava a internação, a responsabilidade pelo paciente passava à instituição que necessitava, neste sentido, do estabelecimento de formas afim de evitar as fugas dos pacientes.

No Sanatório São José montou-se uma estrutura que permitia a permanência dos pacientes por longos períodos no leito. Nos pavilhões destinados aos pacientes calmos, 4 ou até 6 pacientes poderiam permanecer lado a lado o que permitia, neste sentido uma visualização da loucura, fundamental para o processo da cura. O alienado ao observar as práticas e o desenvolvimento da loucura, no outro, construía, acreditavam os psiquiatras, paulatinamente uma imagem de normalidade e de negação desta.

As refeições e até menos algumas práticas praxiterápicas eram realizadas sem que o paciente necessitasse se locomover. É importante perceber que, como possuía uma função terapêutica, permanecer ao longo de horas sobre o leito não era considerado possibilitar um momento de ociosidade ao paciente em tratamento.

Ao ingressar no Sanatório São José, normalmente após um banho, todos os pacientes, independente da alienação mental, da hora ou das condições do ingresso, eram conduzidos para o leito no qual deveriam permanecer, vai de regra, deitados. Se houvesse uma negativa na permanência, recorria-se a utilização de sedativos, químicos ou naturais, e, em alguns casos até processava-se um convencimento recorrendo-se a força dos vigilantes. Objetivava-se que, “uma vez no leito os alienados, aos poucos, iam tornando-se calmos, chegando ao ponto de serem assaltados pelo marasmo e letargia completos⁴⁰²”.

⁴⁰⁰ OLIVEIRA, William. 2013. p. 238.

⁴⁰¹ GODOY, Jacinto. 1955. p. 15.

⁴⁰² OLIVEIRA, William. 2013. p. 239.

4.3.2. Hidroterapia

A hidroterapia foi considerada “um dos mais eficazes meios empregados para o êxito do tratamento da alienação mental⁴⁰³”. No Sanatório São José aproveitou-se a existência de duas fontes nas proximidades do estabelecimento para a instalação do serviço. A utilidade das duchas e banheira como elementos terapêuticos era bem conhecida da psiquiatria brasileira. Ainda no século XIX considerava-se que os banhos, “além do asseio em que conserva o doente, tinha a vantagem de regularizar as funções dos nervos, produzir certa sedação nos movimentos exagerados, acalmar os batimentos exagerados e produzir alívio aos doentes, dando-lhes um sono calmo⁴⁰⁴”. Assim, os banhos cumpriam uma tripla função: tratar algumas doenças específicas, sedar e acalmar e ainda, conter os pacientes.

Os banhos eram utilizados diariamente no Sanatório São José sendo que, conforme a indicação, a temperatura da água poderia variar, bem como a forma do banho, sendo de imersão ou ducha. Em banheiras, por vezes, o banho era demorado, podendo estender-se durante horas, o que cumpria, em certo sentido a função de contenção dos pacientes. Sendo considerada, desta forma, “uma das técnicas médicas de tratamento mais restritivas da liberdade do doente em relação ao tempo e ao espaço⁴⁰⁵”.

No caso de paciente agitados, diagnosticados com esquizofrenia, via de regra, os banhos eram com água quente e de imersão em banheiras. Para manter o paciente durante o tempo recomendado, utilizava-se panos limpos amarrados nas bordas da banheira. De igual modo, estes tecidos visavam evitar afogamentos caso ocorresse um momento de desatenção. A enfermeira responsável pelo banho permanecia controlando a temperatura da água, que deveria ser mantida entre 37 ou 37,5° c. Normalmente os banhos duravam uma hora, mas são encontrados relatos de banhos de imersão nas banheiras do Sanatório São José com três horas de duração. A ação curativa do banho, justificava o saber psiquiátrico, derivava do contato da água com a pele, “um órgão que está em relação com o sistema nervoso do corpo, cuja textura muito fina e delicada é o lugar onde termina os nervos que emanam do eixo cérebro espinhal⁴⁰⁶”.

Nos casos diagnosticados como depressão ou psicose alucinatória, por sua vez, os banhos eram normalmente frios e utilizando-se das duchas que haviam sido importadas pelo estabelecimento. A temperatura da água variava, mas não era menor do que 10° c sendo estes

⁴⁰³ SILVA, Vera. 2005. p. 67.

⁴⁰⁴ TOURINHO, Demétrio. 1872 apud SILVA, Vera. Op. cit. p. 68.

⁴⁰⁵ PORTOCARRERO, Vera. 2002. p. 126.

⁴⁰⁶ GONÇALVES, Monique. 2013. p. 199.

bem mais curtos - duravam, em média, 15 minutos. O objetivo era estimular a circulação sanguínea dos pacientes⁴⁰⁷. Havia ainda os banhos específicos para aqueles diagnosticados com Paralisia Geral, “banho de imersão prolongado em água morna com filetes de água fria na cabeça, não mais do que 30 minutos⁴⁰⁸”.

Se os banhos fossem ministrados em pacientes do sexo masculino, as religiosas responsáveis pelo serviço de farmácia deveriam estar, conforme o Regulamento, obrigatoriamente acompanhadas de vigilantes. Tal situação buscava, conforme o Contrato firmado entre o Sanatório e a Congregação das irmãs de São José, “evitar embaraços e assegurar o bom serviço de enfermagem⁴⁰⁹”.

Empregados em inúmeras instituições psiquiátricas no país, “os banhos [eram] um tipo de tratamento [...] considerado essencial e um dos meios mais notáveis na terapêutica da alienação mental⁴¹⁰”. No Sanatório São José a utilização dos banhos era constante e em nenhum caso foi o único tratamento empregado. Os banhos eram ministrados como tratamento complementar, ainda que exista, na história da psiquiatria brasileira, registros de cura somente com a utilização de banhos⁴¹¹.

4.4. O moderno arsenal terapêutico do Sanatório São José: as Terapias biológicas:

Considerando a natureza teórica que orientava a prática terapêutica no interior do Sanatório São José, compreendia-se que a doença mental possuía algum substrato orgânico, justificando-se, assim, o emprego de métodos que agem no corpo do paciente. Desta forma, estas terapias buscavam provocar a cura a partir de alterações nos humores dos indivíduos.

No que tange às terapias biológicas, conforme Pacheco e Silva⁴¹²,

“cumpre esclarecer que, quando nos referimos à terapêutica pelo choque⁴¹³, abrangemos todos os processos aconselhados nestes últimos tempos com o propósito

⁴⁰⁷ Conforme: PEREIRA, Luiz. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no estado de São Paulo. In: ANTUNES, Eduardo et. al. **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira**. São Paulo: EDUSP; 2002

⁴⁰⁸ Pasta 234, ano 1935. ACSJ.

⁴⁰⁹ Contrato entre a Congregação de São José e o Sanatório São José. 1937. ACSJ.

⁴¹⁰ WADI, Yonissa. 2002. P. 309.

⁴¹¹ Conforme: ÉBOLI, Carlos. Histerismo curado admiravelmente pela hidroterapia. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Outubro de 1870. p. 239.

⁴¹² PACHECO E SILVA, A. C. A moderna terapêutica psiquiátrica. In: **Arquivos de cirurgia clínica e experimental**. Vol. V. 1942 - A. p. 1074

⁴¹³ A psiquiatria não estabelece uma diferença entre “terapias biológicas” e “terapias de choque”, assim, utiliza-se estas nesta dissertação como sinônimos.

de atuar de forma mais ou menos drástica sobre o organismo, determinando quer uma reação febril por meio de substâncias químicas microbianas ou pela inoculação de outras doenças, quer o entorpecimento por substâncias narcóticas, o estado de coma hiperglicêmico, as crises convulsivas que podem ser desencadeadas por meio de substâncias químicas ou da eletricidade, quer ainda a hipotermia pelos processos de hibernação”.

Os resultados obtidos com o emprego destas terapêuticas eram saudados pelos psiquiatras. Segundo a compreensão daqueles que defendiam a utilização destes métodos,

“o velho conceito da incurabilidade das doenças mentais vai pouco a pouco se transformando e, embora ainda muito reste por fazer, é indubitável o facto de já se conseguirem admiráveis resultados no tratamento das doenças mentais, recorrendo-se, sobretudo à chamada terapêutica de choque, que abrange um sem número de processos – febris, convulsivantes, comatosos, hibernantes e cirúrgicos⁴¹⁴”.

Nesse sentido, a escola dos tratamentos que seriam empregados dava-se, basicamente, a partir de dois critérios: “o tipo de doença apresentada e a preferência do psiquiatra⁴¹⁵”. Sendo que, a partir da experiência cotidiana, os conhecimentos desenvolvidos nos centros mais avançados do ponto de vista da ciência psiquiátrica eram adaptados e moldados conforme as necessidades e as possibilidades dos psiquiatras brasileiros. Sendo assim, é possível afirmar que “o desenvolvimento [das terapias biológicas] se deu de maneira empírica, na longa observação dos psiquiatras sobre determinadas reações que supostamente desencadeavam melhoras no comportamento humano⁴¹⁶”.

De modo geral, “as terapias biológicas chegaram no Brasil na década de 1930⁴¹⁷”, sendo empregada massivamente como tratamento no Sanatório São José desde a fundação daquele estabelecimento. As empregadas com maior frequência, e que compunham, em grande medida, as especialidades do Sanatório, eram as terapias pirogênicas, as convulsivantes e as comatosas, mais especificamente a malarioterapia – também chamada de Método Von Meduna, a insulino-terapia – conhecida como Método de Sakel e a Eletroconvulsoterapia – o eletrochoque para leigos, ou Cerletti para os psiquiatras. A utilização destas técnicas no Sanatório São José, que demonstra um alinhamento com as novidades desenvolvidas na área da medicina, cumpriam em um ambiente privado o imperativo de promover “uma cura rápida, expressa nos termos de uma remissão completa, evitando a superlotação⁴¹⁸” explicando, neste sentido, a alta rotatividade dos pacientes e o curto período de internação.

⁴¹⁴ PACHECO E SILVA, A C. A segunda Revolução Psiquiátrica. In: **Neurônio**. Vol. III, nº 4. 1942 – B. p. 7

⁴¹⁵ PADOVAN, Maria. 2012. p. 280

⁴¹⁶ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 74.

⁴¹⁷ OUYAMA, Maurício. 2006. p. 314.

⁴¹⁸ Ibidem. p. 316.

4.4.1. Malarioterapia

A partir do cotidiano nas instituições, os psiquiatras perceberam que os pacientes de casos psiquiátricos que por algum motivo apresentassem momentos febris (em virtude de infecções, por exemplo) quando tinham sua temperatura corporal normalizada exibiam uma melhora significativa dos sintomas, ou até mesmo o completo desaparecimento destes. Hipócrates e Pinel já haviam constatado este efeito benéfico da cura sobre algumas moléstias mentais. Assim, alguns psiquiatras “passaram a buscar alternativas para provocar de alguma maneira a febre em tais pacientes para que se constatasse a melhora do seu quadro mental⁴¹⁹”. Surge assim, no campo psiquiátrico, as piretoterapias⁴²⁰, ou seja, a busca da promoção da cura, ou ao menos da diminuição dos sintomas, a partir do aumento da temperatura corporal.

Nesse sentido, no ano de 1917, em uma clínica em Viena, o médico Von Jauregg “inoculou um paciente psicótico com sangue de um soldado que voltara da guerra infectado por malária, sendo o resultado um sucesso⁴²¹”. A pesquisa, que havia iniciado no ano de 1913, ganha fôlego a partir desta primeira aplicação⁴²², sendo lançada uma primeira comunicação “sobre a técnica da malarioterapia no ano de 1918, sendo que em 1927 o pesquisador recebe o Nobel da Medicina⁴²³”. Pode-se considerar três fatores como aqueles que conduziram Jauregg a desenvolver a técnica: “os resultados insatisfatórios com os demais métodos, o acúmulo de evidências que endossavam o efeito salutar da febre gerada a partir de uma infecção e o contato pessoal com um engenheiro acometido com a Paralisia Geral⁴²⁴”.

O procedimento que visava a cura da Paralisia Geral consistia na aplicação do *Plasmodium vivax*, o treponema causador da malária no paciente. Jauregg defendia que esta aplicação fosse o mais próximo possível da inoculação da doença; assim, utilizar-se-ia o sangue de um indivíduo infectado e se aplicaria com a agulha em posição perpendicular, simulando a picada do mosquito. Entre 5 e 10 dias após essa aplicação iniciavam-se as febres, sendo estimulados entre 10 a 15 acessos febris, mantendo a temperatura do paciente entre os 39° e os 41° C. É fundamental compreender que o contexto social legitimava esta prática

⁴¹⁹ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 81.

⁴²⁰ No desenvolvimento de acessos febris poderia se utilizar proteínas como o leite, vacinas como a antitífica, bactérias e ainda, como no caso as malarioterapia, recorria-se às nosoterapias.

⁴²¹ PADOVAN, Maria. 2012. p. 255.

⁴²² É importante ressaltar que existe um debate científico sobre a origem da malarioterapia. Alguns pesquisadores da história da ciência creditam a Alexander Samoilovich Rosenblum os primeiros trabalhos sobre a ação das febres infecciosas nas psicoses, nos anos de 1876 e 1877. Nesse sentido, ver ACCORSI, Giulia. 2015.

⁴²³ SABBATINI, Renato. A história da terapia por choque em psiquiatria. **Revista eletrônica de divulgação científica de neurociência “Mente e cérebro”**. Nº 4. 1997. p. 6.

⁴²⁴ ACCORSI, GIULIA. 2015. p. 71.

científica a partir da noção de que a malária em um mal menor que a sífilis, vinculada à comportamentos imorais e práticas degeneradas, justificando assim este tratamento. Nesse mesmo sentido, não é registrado pela historiografia sobre a temática a existência de algum debate ético ou moral sobre a aplicação da técnica no momento da sua recepção pelos psiquiatras brasileiros.

No Brasil, existem registros da aplicação do método no ano de 1925 no Hospital de Juquery, em São Paulo⁴²⁵. No sul do país, “a malarioterapia teve início no ano de 1929⁴²⁶”, tendo sido a maior dificuldade de encontrar os indivíduos com malária. Recorreu-se assim a Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul que conduziu até Porto Alegre 3 pessoas, moradores de Torres, na fronteira com o estado de Santa Catarina onde as fontes relatam ter existido uma epidemia desta doença. A Diretoria ainda enviou para aquela cidade o Dr. Raul Di Primo, que posteriormente será um dos mais significativos investidores da Sociedade São José⁴²⁷, para estudar a epidemia e acompanhar os pacientes que chegaram em janeiro de 1929 no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

O Dr. Jacintho Godoy, no mesmo dia da chegada destes pacientes, utilizou pela primeira vez no Rio Grande do Sul a malarioterapia, sendo a partir de então uma técnica aclamada pelos psiquiatras. Conforme Décio Soares de Souza, que já havia atuado como residente no Sanatório São José e que no ano de 1934 era professor da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e Alienista Chefe do Hospital São Pedro, “a aplicação da malária como método de cura da demência paralítica [é] a descoberta mais notável entre as que serão historiadas no período da psiquiatria contemporânea⁴²⁸”.

O emprego da malarioterapia no Hospital Psiquiátrico São Pedro foi alvo de um estudo estatístico no ano de 1939 desenvolvido pelo médico Paulo Louzada⁴²⁹. Em 10 anos de emprego da prática, 454 pessoas haviam sido malarizadas, sendo que 414 eram homens e 40 mulheres. Tal número relaciona-se diretamente com a doença que está sendo tratada, a Paralisia Geral era diagnosticada, recorrentemente, em indivíduos do sexo masculino.

Após passarem pelo tratamento, 109 doentes (24%) foram considerados curados, 121 (26%) foram considerados melhores pelos psiquiatras da instituição, 9 receberam alta sem que tivesse sido registrado o estado do paciente e 215 faleceram após a aplicação de sangue

⁴²⁵ Conforme TARELOW, Gustavo. Op. cit.

⁴²⁶ GODOY, Jacintho. 1955. p. 335.

⁴²⁷ Conforme o Capítulo 1 desta dissertação.

⁴²⁸ SOUZA, Décio. Contribuição ao estudo da malarioterapia nos negros. In: **Arquivos Rio Grandense de Medicina**. Vol. 14. Nº 4. 1935. p. 165.

⁴²⁹ Os dados que seguem referem-se a este estudo intitulado “Estudo estatístico da malarioterapia no Hospital São Pedro de Porto Alegre”, apresentado ao Diretor daquela instituição em 31 de janeiro de 1939. Tal documento, uma fonte riquíssima para pesquisas sobre o tema encontra-se arquivado no AAPRS.

malarizados, o que totaliza 47% de óbitos. Conforme este mesmo estudo, eram significativos e demonstravam avanços nas terapêuticas empregadas naquele hospital, basta compará-los aos obtidos no Hospital do Juquery, no Hospital Nacional de alienados, ou com a média de cura obtida pelos médicos alemães, respectivamente, 12%, 15% e 10,9%. Jauregg atingira um índice de 42% de cura registrada com a aplicação da técnica, mas, conforme salientava o Dr. Louzada, os pacientes haviam passado por uma triagem, o que indica que alguns problemas não diretamente relacionados ao estado mental, como problemas cardíacos e respiratórios, por exemplo, poderiam ser fatores limitantes na indicação desta terapêutica.

Já no primeiro ano de funcionamento do Sanatório São José é registrado o emprego desta técnica, sendo que, no período analisado, a malarioterapia foi empregada 567 vezes, em 543 pacientes diferentes, sendo substituída, de forma rápida, pela utilização da penicilina⁴³⁰ no início da década de 1950, ficando restrita somente no caso daqueles pacientes que apresentaram reação alérgica a utilização deste antibiótico.

O emprego da técnica da malarioterapia no Sanatório São José

consistia na injeção endovenosa de 2 cc, e em uma injeção intramuscular de 3 cc. Na região glútea, procurando nesta imitar a picada no mosquito. Para isso, se introduz a agulha, já na seringa, verticalmente. A medida que se injeta o sangue, vai, lentamente, tirando a agulha. Em cada parálítico geral deixava-se produzirem de 8 a 10 acessos febris, dependendo porem o número do estado geral do doente e sua função reacional. Após 10 dias, iniciava-se o tratamento com o neosalvaran⁴³¹

É possível depreender na descrição acima que existiam diferenças quanto ao emprego da prática quando comparado à técnica desenvolvida por Jauregg. Diferente do que preconizava o médico vienense, complementarmente à malarioterapia empregava-se o remédio neosalvaran, ou ainda o bismuto, em alguns casos, especialmente nas mulheres⁴³². Mas, de igual modo, imitava-se, com ângulo ou o movimento da agulha, a picada do mosquito transmissor da malária.

Como registrado nas linhas acima, em 24 pacientes a malarioterapia foi empregada 2 vezes como tratamento. Em um desses casos⁴³³, um homem diagnosticado com Paralisia Geral foi malarizado no ano de 1943, recebendo alta com status de curado, deixando o

⁴³⁰ Conforme Godoy, “logo após a divulgação do seu emprego [da penicilina] nos estados infecciosos, acompanhei nos jornais americanos sua extensão às doenças mentais e afecções neurológica de origem sífilítica. (...) Só permiti o seu uso após tomar conhecimento do relatório preliminar sobre a ‘Ação da penicilina na Sífilis’, documento subscrito por investigadores de várias universidades americana. (...) encarreguei o psiquiatra Luiz Ciulla, a título experimental, da administração do antibiótico, nos casos indicados pelos autores americanos, de acordo com a dosagem preconizada por eles e, em seguida, tive a ocasião de pessoalmente obter a cura de um parálítico geral, internado no Sanatório São José [no ano de 1945] com a mesma eficiência da malarioterapia”. GODOY, Jacintho. 1955. p. 338-339.

⁴³¹ Ofício 234 – Fundo Jacintho Godoy. AAPRS.

⁴³² Do total de pacientes submetidos à malarioterapia no Sanatório São José, 15 eram mulheres.

⁴³³ Pasta 1289, ano 1943. ACSJ.

hospital 1 mês após a primeira internação. Reentra no ano de 1948 apresentando novamente os sintomas, somando-se um quadro de depressão. Este, foi submetido novamente a malarioterapia, assegurando desta vez o registro de 89 picos febris, momentos no qual a sua temperatura corporal chegou aos 42° C, durante 3 dias. Após 2 meses, nesta oportunidade, ele novamente recebeu alta curado.

Ainda neste sentido, em 4 oportunidades os pacientes submetidos à malarioterapia já haviam passado por este tratamento em outros estabelecimentos psiquiátricos – dois em clínicas particulares no Rio de Janeiro⁴³⁴, um no Uruguai⁴³⁵ e outro “no exterior”⁴³⁶ – e submetiam-se, novamente, influenciados pela fama relativa a tal prática quando ministrada pelo Dr. Jacintho Godoy. Nesse sentido, um jovem empresário “recorria como salvação, após passar meses no Rio de Janeiro e retornar em estado ainda pior. Soube da fama do Godoy pelo proprietário da casa de saúde em que estava, decidira vir para o sul com seus últimos recursos⁴³⁷”.

Um importante elemento de análise sobre a aplicação da malarioterapia reside no fato de, em instituições psiquiátricas públicas, como no Hospital do Juquery, em São Paulo, serem anexadas, junto aos prontuários dos pacientes submetidos à malarioterapia, as autorizações dos familiares ou dos responsáveis pela internação. No Sanatório São José, conforme ressaltado anteriormente, a presença dos responsáveis pela internação é mais constante, todavia, não foi encontrado, quer seja nas pastas individuais dos pacientes quer seja na documentação administrativa da instituição, qualquer indício da existência de autorização para o emprego da prática. Considera-se, assim, que a partir do momento em que o paciente era internado no Sanatório São José os psiquiatras responsáveis possuíam autonomia para o emprego das técnicas que considerassem necessárias para processar o mais brevemente possível o reestabelecimento do paciente.

Por outro lado, fixa-se uma importante diferença quando comparamos o Sanatório São José com o que ocorria no Juquery ou no Hospital Nacional de alienados. Nas instituições públicas, as pesquisas mais recentes sugerem que esta “terapia era aplicada nos pacientes de maneira quase sempre experimental, numa tentativa de obter uma alteração no comportamento dos pacientes⁴³⁸”. Imagem que contrasta com a observada no Sanatório analisado nesta dissertação. Todos os pacientes que passavam pelo procedimento da

⁴³⁴ Pasta 234, ano 1935 ACSJ. Pasta 837, ano 1939. ACSJ.

⁴³⁵ Pasta 1132, ano 1940. ACSJ.

⁴³⁶ Pasta 987, ano 1940, ACSJ.

⁴³⁷ Pasta 837. Op. Cit.

⁴³⁸ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 157.

malarioterapia tinham suas temperaturas corporais rigorosamente anotadas em suas pastas, sendo que, em um segundo momento, estes dados conduziam na construção de um gráfico que acompanhava o desenvolvimento, na maioria das vezes regular, dos estados febris.

A importância da malarioterapia no cotidiano do Sanatório São José pode ser evidenciada na homenagem realizada no ano de 1939 a Von Jauregg por um total de 29 pacientes que haviam sido curados a partir do emprego desta técnica. Estes construíram uma placa de bronze com a face do psiquiatra vienense, placa que atualmente está situada no hall de entrada da instituição. Von Jauregg foi comunicado pelo Dr. Jacintho Godoy da homenagem que receberia e indicou o Professor Aurélio Saint Pastous⁴³⁹, o então Diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, como seu representante na solenidade de entrega da placa. Saint Pastous era sogro do Dr. Jacintho Godoy.

4.4.2. Terapia convulsivantes e o Eletrochoque

Na esteira da Malarioterapia, que vinha sendo empregada em larga escala nos hospitais psiquiátricos, e a validação, neste sentido, de uma terapia “de choque” na promoção da cura de doenças psiquiátricas, os profissionais desta área passaram a buscar outras formas de ampliar as possibilidades de cura, sendo que, vencido o primeiro desafio que era a Paralisia Geral, o foco passou a ser o combate à esquizofrenia.

Existia um tratamento à base de remédios ministrados pelos psiquiatras, contudo, os efeitos não eram duradouros e os pacientes voltavam às instituições. Novamente, partindo da prática psiquiátrica, estes profissionais observaram que ocorriam curas das doenças, ou uma redução acentuada dos sintomas após o paciente sofrer alguma moléstia, como a febre tifóide, caracterizada pela ocorrência de ataques epiléticos. A partir destas observações, “surgiu a ideia de se empregar na cura da esquizofrenia a terapêutica pelo choque⁴⁴⁰”.

Considerando os possíveis efeitos benéficos dos ataques epiléticos na cura de determinadas doenças mentais, alguns psiquiatras húngaros afirmavam existir um antagonismo clínico entre a epilepsia e a esquizofrenia. “Tal conclusão foi feita a partir dos relatos de que uma paciente diagnosticada com esquizofrenia catatônica, após sofrer uma crise epilética, havia obtido uma remissão espontânea não se observando mais os sintomas que justificavam o internamento⁴⁴¹”.

⁴³⁹ Conforme Carta de Von Jauregg – Fundo Pessoal: Jacintho Godoy. AAPRS.

⁴⁴⁰ PACHECO E SILVA, Antônio. 1942 - A. p. 2.

⁴⁴¹ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 87.

Von Meduna utilizou-se de cânfora para provocar convulsões em pacientes da Clínica Psiquiátrica de Budapeste e continuou “desenvolvendo experiências que envolviam as crises convulsivas no tratamento das esquizofrenias (...), a metodologia da convulsoterapia desenvolvida foi premiada como descoberta e o psiquiatra ganhou fama entre a comunidade médica⁴⁴²”. Posteriormente a cânfora foi substituída pelo Cardiazol, um medicamento, o que promoveu uma inflexão no cotidiano das instituições psiquiátricas, uma vez que até este momento a esquizofrenia era considerada incurável, o que justifica o emprego desta técnica no Sanatório São José desde a sua abertura, sendo que além da indicação de sua aplicação para os casos de esquizofrenia, sua utilização tenha sido estendida para aqueles diagnosticados com Psicose maníaco-depressiva, Parafrenia e oligofrenia.

A utilização da convulsoterapia pelo Cardiazol no Sanatório foi a forma de tratamento dominante para a esquizofrenia ao longo dos primeiros anos de funcionamento da instituição. Normalmente as aplicações ocorriam pela manhã enquanto o paciente ainda estivesse em jejum para evitar que ocorressem engasgamentos ou vômitos. O paciente era amarrado à maca, geralmente com lençóis úmidos e torcidos envolvendo seu corpo, com vistas a evitar qualquer lesão muscular ou fratura. Além do médico psiquiatra responsável, pelo menos 4 enfermeiros ou vigilantes acompanhavam a sessão, encarregando-se de evitar que as pernas ou os braços fossem flexionados. Por vezes, algum auxiliar ficava responsável por cuidar exclusivamente da língua dos pacientes, sendo que sempre se utilizava uma borracha ou panos para evitar qualquer problema que pudesse ocorrer na arcada dentária. Provavelmente em decorrência da frequência destes problemas foi instalado no Sanatório São José, no ano de 1939, uma Clínica Dentária.

Em contrapartida a forma como a malarioterapia era empregada no Sanatório São José – e no Hospital Psiquiátrico São Pedro –, o emprego da convulsoterapia seguia à risca a recomendação do médico húngaro. Ainda que o emprego da técnica representasse em alguma medida um risco a integridade física do paciente, esta foi largamente empregada no Sanatório, especialmente no tratamento de mulheres esquizofrênicas - ao que parece, as diferenças na musculatura favoreciam o emprego da técnica sem sérias consequências posteriores⁴⁴³.

Ao longo do período analisado encontramos dois relatos de mulheres cujo tratamento pela convulsoterapia foi recomendado pelos psiquiatras do Sanatório São José, mas que buscaram dissuadir os profissionais da aplicação desta terapêutica. No primeiro, uma jovem

⁴⁴² TARELOW. Gustavo. 2011. p. 89.

⁴⁴³ Nesse sentido, pode ser traçado um paralelo com a realidade encontrada no Hospital Psiquiátrico do Juquery em São Paulo, onde, conforme estudo estatístico traçado por Yahn, registrou-se o emprego da técnica em 400 mulheres sem que fosse anotado qualquer caso de fratura. Conforme: YAHN, Maurício. 1942. p. 340.

de 23 anos alegara estar menstruada⁴⁴⁴, o que adiou em uma semana a aplicação da técnica, e no segundo, uma mulher de 29 anos disse estar grávida⁴⁴⁵, o que parece ser de conhecimento do psiquiatra, sendo submetida, ainda assim, ao tratamento. Nesse mesmo sentido, parecia haver um “medo” pela aplicação do método, sendo encontrado em diferentes prontuários relatos de tentativas de evitá-lo e pelo menos uma fuga com a justificativa de que o paciente não gostaria de ser submetido novamente a técnica. Diferente do que ocorria em outras instituições, no Sanatório São José não fora encontrado nenhum registro de que a técnica fosse utilizada, também, como um elemento disciplinar, uma vez que causava um medo nos internos⁴⁴⁶.

Conquanto que represente um avanço, os índices de cura, parcial ou completa, a partir da aplicação da convulsoterapia pelo cardiazol, aliado aos inconvenientes que o tratamento poderia conduzir, levou ao desenvolvimento na psiquiatria de um novo tratamento. Surge assim a eletrochoqueterapia, posteriormente conhecida como eletroconvulsoterapia (ECT), mas que popularmente tornou-se conhecida como eletrochoque.

O desenvolvimento da técnica é creditado ao psiquiatra italiano Ugo Cerletti, em colaboração com seu assistente Lucio Bini. Mantinha-se o princípio da terapêutica anteriormente citada, o imperativo de forçar uma crise convulsiva, nesse caso, a partir do emprego de uma corrente elétrica. Nesse sentido,

a vantagem do eletrochoque, segundo seus apologistas, consiste no importante fato de o doente, após o choque, sofrer uma amnésia retrógrada. Durante uma dessas aplicações, a situação se passa mais ou menos assim: 110 volts, no espaço de 50 segundos, no corpo humano. Há convulsão total. O corpo curvava-se, esticava-se, os olhos giravam agitadamente nas órbitas⁴⁴⁷.

Assim, o uso do choque cumpria a necessidade de substituir o Cardiazol cujo emprego tornava-se dispendioso em virtude da necessidade de um grande número de funcionários para ministrá-lo. O fato de seu emprego provocar uma perda de memória nos pacientes também era importante, pois assim, evitava-se o desenvolvimento de reação por parte dos pacientes ao seu emprego⁴⁴⁸.

Ugo Cerletti iniciou as pesquisas para a construção de um equipamento para os fins propostos após observar a utilização do choque como anestesia em porcos, no matadouro de

⁴⁴⁴ Pasta 362, ano 1936. ACSJ.

⁴⁴⁵ Pasta 123, ano 1934. ACSJ.

⁴⁴⁶ Registros nesse sentido foram encontrados no Hospital Psiquiátrico do Juquery e no Hospital Nacional de Alienados, conforme ACCORSI, Giulia, 2015 e TARELOW, Gustavo. 2011.

⁴⁴⁷ SILVA, Valmir. A história da loucura: em busca da saúde mental. Rio de Janeiro, Ediouro. 1979. p. 48.

⁴⁴⁸ Existe uma extensa bibliografia sobre os efeitos nocivos da aplicação dos choques como tratamento e da consequente perda da memória induzida por este. Creditava-se a esta perda da memória a possibilidade de se estender a internação e permitir a manutenção da ordem asilar visto o medo que despertava. Nesse sentido, ver: BUENO, Austregésilo. **Cantos dos malditos**. Rio de Janeiro, Rocco. 2001.

propriedade de sua família. Após o desenvolvimento da primeira máquina, e dos testes realizados em centenas de animais e pacientes dos hospitais psiquiátricos públicos de Roma, conseguiu-se chegar a indicadores de segurança para a sua utilização em clínicas, e a construção de uma lista daquelas doenças na qual seu uso era recomendado, como a esquizofrenia, a psicose maníaco-depressiva e a depressão. A dimensão do seu trabalho, cujas ideias rapidamente se espalharam entre psiquiatras, fez com que o professor da Universidade de Roma recebesse o título de Doutor honorífico na Sorbonne.

No ano de 1938, logo após Cerletti divulgar os primeiros resultados do emprego do método no tratamento das doenças mentais, o psiquiatra do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Dr. Murilo da Silveira, por indicação do próprio Dr. Jacintho Godoy, iniciou as pesquisas para a construção de um aparelho para o desenvolvimento da convulsão a partir do emprego da eletricidade. Murilo da Silveira contou com a ajuda técnica do engenheiro Olmiro Ilgenfritz e assim foi construída a primeira máquina de eletrochoque do Rio Grande do Sul. O engenheiro Ilgenfritz era membro da Sociedade São José, o que pode ajudar a explicar a sua presteza em auxiliar o Dr. Murilo da Silveira.

Inicialmente, como fizera o médico italiano, o equipamento foi testado em animais e em pacientes do hospital psiquiátrico público. No ano de 1941, quando parece já ter se chegado a uma margem segura da descarga elétrica e da utilização da técnica, esta passou a ser empregada no Sanatório São José. A máquina construída e utilizada pelos médicos, ao que parece, era superior a desenvolvida pelo próprio idealizador da técnica, tornando-se conhecida no meio psiquiátrico mundial⁴⁴⁹ em decorrência de sua simplicidade e eficiência.

O primeiro aparelho foi transferido para o Sanatório São José, sendo outros construídos para sua utilização no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Anota-se que, em outubro de 1941 ocorre a sua primeira utilização em um paciente na instituição particular⁴⁵⁰, sendo que este pode ser, considerando a historiografia desenvolvida sobre a temática até o momento, um dos primeiros empregos da técnica registrados no país.

A disseminação da utilização da técnica pode ser explicada pela facilidade e agilidade com que era empregada. Uma vez que o paciente era amarrado à maca e sua boca cerrada com a utilização de toalhas aplicava-se a corrente elétrica. Este paciente, ainda imobilizado, era conduzido de volta ao seu quarto e outro já poderia ser submetido à terapêutica. Em um dia, acredita-se que a técnica pudesse ser empregada em mais de 100 pacientes. Todavia, isso não

⁴⁴⁹ Conforme Godoy, os aparelhos fabricados por Murillo da Silveira eram elogiados pelos psiquiatras, sobretudo os americanos, o que pode ser constatado pela carta enviada a este psiquiatra por Kalinowski, um grande nome da psiquiatria americana na década de 1940. Carta 23 – Fundo Jacintho Godoy. AAPRS.

⁴⁵⁰ Pasta 942, ano 1940. ACSJ.

diminuía o controle sobre a prática. No Sanatório São José, os pacientes, após passarem pela aplicação da corrente elétrica tinham seus batimentos e a pressão monitorados constantemente.

A partir do ano de 1948, passou-se a submeter alguns pacientes à anestesia geral, antes da aplicação do eletrochoque. Tal procedimento visava minimizar ainda mais as consequências da aplicação da técnica. Poucos pacientes foram anestesiados no período analisado, muito em virtude da pequena quantidade destes profissionais em Porto Alegre. No ano de 1961, que está fora do período de análise proposto, anota-se a contratação de um anestesista pela instituição que, ainda hoje, ministra tal tratamento.

Havia o conhecimento dos “benefícios” para a cura de alienações ao se provocar um ataque epilético. O eletrochoque ofereceu uma nova possibilidade para o emprego deste método. Os testes anteriores em animais asseguraram um conhecimento mínimo, mas faltava o desenvolvimento prático para a promoção da cura. Este foi construído no cotidiano do Sanatório São José, de forma empírica. Os indícios sugerem que a partir de 10 sessões de eletrochoque o paciente apresentava os primeiros sinais de cura. Se fosse necessário, ia se aumentando gradativamente o número de sessões. Um caso anotado é exemplar neste sentido. Um paciente entra no Sanatório São José em 1943⁴⁵¹, sendo diagnosticado com esquizofrenia é submetido a 11 sessões de eletrochoque, recebendo, posteriormente, alta. Este mesmo paciente reentra em outras 4 oportunidades, sendo submetido, respectivamente, a 15, 17, 18 e 23 sessões de eletrochoque. No total, este paciente passou por 84 sessões, o número mais expressivo nos arquivos do Sanatório São José.

Pode-se compreender, neste sentido, que o eletrochoque é utilizado para substituir os tratamentos de choque produzido pelo uso de substâncias químicas, como o medicamento Cardiazol. De modo geral, não é um novo tratamento, mas um método melhorado para produzir convulsões epiléticas que ainda se mantém como a base do tratamento. Embora seja ressaltado que o eletrochoque minimiza os efeitos, ou consequências do emprego de tal terapêutica, é fundamental compreender que ainda assim, era uma terapia violenta. Assim, cumpre mencionar que “o próprio homem que descobriu a terapia por choque elétrico, mais tarde em sua vida, ao recordar da primeira aplicação, ficou horrorizado com o que tinha feito⁴⁵²”. Segundo relatos, Cerletti, após a primeira aplicação de eletrochoque em seres

⁴⁵¹ Pasta 1162, ano 1943. ACSJ.

⁴⁵² SZASZ, Thomas, **A fabricação da loucura**. Rio de Janeiro, Zahar. 1976. p. 60.

humanos havia dito a um colega: “quando vi a reação do paciente, pensei comigo mesmo, isso deveria ser abolido e nunca mais realizado⁴⁵³”.

4.4.3. Insulinoterapia

O objetivo de curar a esquizofrenia que incentivava o desenvolvimento de pesquisas, como a que resultou na utilização do Cardiazol, conduziu alguns psiquiatras a pesquisarem sobre a influência do coma na redução dos sintomas psiquiátricos dos pacientes. Para tanto, aplicavam doses crescentes de insulina nos pacientes com o objetivo de estimular, de forma artificial, um coma hipoglicêmico.

O primeiro a promover o coma hipoglicêmico com tratamento para a esquizofrenia foi Manfred Sakel, um psiquiatra vienense, assim como Jauregg, que estudava os efeitos da glicose sobre dependentes químicos com o objetivo de minimizar os efeitos da abstinência, aplicando, de forma intercalada, insulina. Com o desenvolvimento das pesquisas, ele percebeu que os pacientes que demoravam mais para receber a glicose apresentavam uma melhora no comportamento e a redução dos sintomas, aumentando, nestes, a dose de insulina que seria aplicada. Posteriormente, estendeu esta técnica para o tratamento de esquizofrênicos - o objetivo não era exatamente o de curar os pacientes, mas sim, acalmá-los.

“As pesquisas de Sakel foram publicadas em meados de 1935 e já no início de 1936 a insulinoterapia passou a ser aplicada no manicômio paulista [Hospital Psiquiátrico do Juquery]”⁴⁵⁴. Nesse mesmo ano foi aplicado no Sanatório São José, sendo o procedimento normalmente composto pela aplicação de doses progressivas de insulina, com os pacientes em jejum, até que estes entrassem em estado de coma. Após o ano de 1940, instalou-se uma prática de, na primeira oportunidade em que o tratamento fosse ministrado, ocorrer duas sessões de insulinoterapia no mesmo dia. Parece ter ocorrido, neste sentido, um desenvolvimento institucional da aplicação da técnica.

Os pacientes já em estado de coma eram observados por uma enfermeira que anotava, a cada 15 minutos, o pulso e a temperatura. Ao final de uma, duas, ou três horas, conforme a recomendação do psiquiatra responsável pelo caso, sendo esta recomendação orientada pela prática cotidiana, era ministrada glicose – por uma sonda – ou fazia-se com que o paciente ingerisse um xarope ou outras soluções açucaradas.

⁴⁵³ FRANK, Ayd. Guest editorial: Ugo Cerletti, 1877-1963. *Psychosomatics*. Vol 4, Nº 6. 1963. P. 64 (tradução nossa).

⁴⁵⁴ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 99.

Os pacientes entravam em coma, normalmente, com a aplicação da dose número 70 de insulina, mas houve casos de pacientes que com 15 doses entraram em coma⁴⁵⁵, e um somente após a aplicação de 150 unidades de insulina⁴⁵⁶. Um número altíssimo, mas que ainda está distante do registrado em outras instituições, como no caso do Hospital Psiquiátrico do Juquery, onde registrou-se a aplicação de 270 unidades do medicamento⁴⁵⁷ - o que, em grande medida, comprova o caráter experimental e de tratamento em desenvolvimento.

Com os pacientes em coma, além do completo estado de inconsciência, registrava-se a ausência de reflexos, o relaxamento muscular e por vezes movimentações involuntárias. Em alguns casos os pacientes permaneciam imóveis durante todo o processo. Assim, após a aplicação da insulina, os médicos ou as enfermeiras, como ocorria na maioria dos casos, poderiam voltar sua atenção para outro paciente e prosseguir ministrando a terapêutica. O retorno para observar o estado do paciente já em coma era regular, e poderia ser bem ordenado. Tratava-se de um tratamento que permitia uma “aplicação em série”, e talvez seja essa a explicação para a sua utilização em um número significativo de casos, uma vez que tanto a insulino-terapia quanto o choque por Cardizol eram indicados para tratamento de esquizofrenia. Esse quadro passa por alguma mudança nos anos de 1945 e 1946, quando diminui significativamente o número de pessoas submetidas ao tratamento de Sakel. A hipótese que se sugere para explicar tal fato é relacionada as dificuldades para a obtenção da insulina no contexto da Segunda Guerra Mundial, especialmente se considerarmos que o principal laboratório a fornecer este medicamento, e também o Neosalvaram, era o Bayer, um laboratório alemão. Em outras instituições psiquiátricas do país, tal situação acarretou em uma transformação no tratamento da esquizofrenia, passando-se a utilizar da psicanálise no tratamento desta - isto não ocorreu no Sanatório São José. Ainda que os profissionais que atuaram neste espaço sejam os responsáveis pela sua introdução no estado do Rio Grande do Sul tal elemento sugere a existência de práticas refratárias à utilização da psicanálise no Sanatório São José, seja derivada da orientação teórica que motiva a prática neste estabelecimentos seja derivada de uma disputa por espaço e legitimação da atuação e utilização de determinadas práticas terapêuticas que eram conhecidas e desenvolvidas por aqueles que ocupavam postos-chaves no Sanatório.

No desenvolvimento da insulino-terapia era necessário a obtenção de um número mínimo de comas para que o tratamento apresentasse resultados. Considerando as fontes

⁴⁵⁵ Pasta 342, ano 1936. ACSJ e Pasta 1154, ano 1943. ACSJ.

⁴⁵⁶ Pasta 3542, ano 1952. ACSJ.

⁴⁵⁷ Conforme TARELOW, Gustavo. Op. Cit. p. 100.

analisadas, após a trigésima aplicação já era possível observar reestabelecimentos, embora existam registros de pacientes que foram submetidos a sessenta e três sessões sem apresentar nenhuma melhora, sendo, nesses quadros, transferido para o Hospital Psiquiátrico São Pedro.

A insulinoterapia, ao contrário das técnicas analisadas anteriormente, foi utilizada e aperfeiçoada nos corredores do Sanatório São José, sendo somente em 1938, no momento do retorno de Jacintho Godoy a Direção do Hospital Psiquiátrico São Pedro, empregada no hospital público. Conforme o psiquiatra, “quando retornei ao São Pedro treinei um grupo de religiosas para a aplicação da técnica, desenvolvida por Sakel, e aperfeiçoada por mim na minha clínica particular⁴⁵⁸”.

4.5. O uso de medicamentos: o Neosalvaram e o Cardiazol

O uso de medicamentos como recurso terapêutico na psiquiatria é anterior ao das terapias biológicas. Todavia, optou-se por abordá-los nesta dissertação pelo fato de, no interior do Sanatório São José, cumprirem sempre uma função complementar – assim como a hidroterapia, por exemplo. A utilização de medicamentos visava “acalmar os pacientes em meios aos seus delírios ou tirá-los dos estados de apatia e falta de iniciativa⁴⁵⁹”. Com exceção dos casos diagnosticados com epilepsia, os medicamentos empregados no cotidiano do Sanatório não possuíam uma indicação específica ou restritiva. Seu emprego visava permitir “o funcionamento do hospício, qualquer que fosse a doença mental que o paciente apresentasse⁴⁶⁰”.

O Luminal e o Cardiazol eram os medicamentos utilizados para o tratamento de epilepsia. Sua utilização representava uma importante esperança de cura, ainda que os efeitos não pareçam tão duradouros. Uma paciente⁴⁶¹ tratada com Luminal, por exemplo, reentra dois meses após o primeiro tratamento, e três anos após a sua última passagem pelo Sanatório. Em suas duas primeiras altas consta “curada”, conquanto que na última tenha sido registrado “reestabelecida”. Além deste, empregava-se morfina e brometos para os casos clínicos que apresentavam insônia e agitação, bem como estriçnina – somente até o ano de 1937 foram encontrados registros neste sentido – como estimulante.

⁴⁵⁸ GODOY, Jacintho. 1955. p. 334.

⁴⁵⁹ TARELOW, Gustavo. 2011. p. 79.

⁴⁶⁰ URQUIZA, Luiz. **Um tratamento para a loucura: Contribuição à história da emergência psiquiátrica no estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado. UNICAMP. Campinas. 1991. 114.

⁴⁶¹ Pasta 1284, ano 1944. ACSJ.

Mas o medicamento mais largamente empregados eram o Cardiazol, que cumpria a uma função de convulsivante – sendo empregado conjuntamente ao tratamento de Sakel – e o Neosalvaran, um medicamento empregado no tratamento de pacientes com diagnóstico de psicose alucinatória, epilepsia, esquizofrenia e Paralisia Geral.

Cardiazol era fabricado no Brasil pelo laboratório Knoll, e era uma droga que agia no sistema nervoso central, provocando convulsões. Eventualmente, o medicamento também provocava alguma reação sobre a medula do paciente. Os efeitos do medicamento no cérebro do paciente, ou seja, a reação específica que determinava a cura da alienação, era desconhecido pelos psiquiatras que, todavia, o utilizavam largamente em decorrência, pode-se supor, de ser um dos poucos recursos na busca da cura da epilepsia, até o advento do eletrochoque.

Por sua vez, o alto custo para aquisição do Neosalvaran impedia sua utilização no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Conforme o Doutor Jacintho Godoy, em 1932 eram adquiridos anualmente 1 quilo e meio do medicamento, “sendo as aplicações reduzidas [durante seu afastamento] a dois pacientes⁴⁶²”, em uma tentativa de conter os gastos com a manutenção daquele estabelecimento.

Este medicamento era fornecido no estado pelo Laboratório Bayer que o anunciava em todas as edições do Arquivo Rio-Grandense de Medicina entre os anos de 1943 a 1948⁴⁶³. No anúncio reiterava-se que o produto estava “disponível no mercado em quantidade suficiente para atender qualquer pedido⁴⁶⁴”.

No Sanatório São José, por sua vez, o medicamento era utilizado cotidianamente, sendo aplicado, curiosamente, tanto no primeiro paciente⁴⁶⁵ que deu entrada no estabelecimento, quanto no último paciente⁴⁶⁶ no recorte analisado. Sendo aplicado como único tratamento nos casos de psicose alucinatória crônica, ou, conjuntamente nas aplicações de eletrochoque.

⁴⁶² GODOY, Jacintho, 1955. p. 338.

⁴⁶³ Conforme: <http://seer.ufrgs.br/index.php/riograndemed/index> Acesso em 06 de julho de 2015.

⁴⁶⁴ Neosalvaran in: **Arquivo de Medicina Rio-Grandense**. Vol 20. Nº 12. 1944.

⁴⁶⁵ Pasta 1, ano 1934. ACSJ.

⁴⁶⁶ Pasta 4156 ano 1954. ACSJ.

4.. A cura e suas especificidades em uma instituição psiquiátrica privada

Nas linhas acima analisamos as principais terapêuticas utilizadas pelos psiquiatras em atuação no Sanatório São José, ressaltando as ligações teóricas que orientavam a práticas, bem como o caráter experimental de muitas técnicas e a violência sobre o corpo dos pacientes em virtude de algumas aplicações. Além do contexto político, social e científico que legitimava o emprego de tais métodos, é importante, ao concluir esta dissertação, examinar aquele que constituiu em si, o elemento catalisador das internações em uma instituição psiquiátrica, a busca da cura.

Os psiquiatras utilizavam-se, conforme as instituições, de diferentes classificações acerca do grau de melhora no quadro clínico do paciente. Muitos seguiam um enquadramento com cinco níveis:

Cura ou remissão completa (que, geralmente, caracterizava-se quando o paciente voltava à sua vida normal), melhora ou remissão incompleta (quando havia a diminuição de alguns sintomas da doença), sem mudança (e aqui se compreende aqueles pacientes cujos sintomas não melhoram, mas também não avançaram), piora e óbito⁴⁶⁷.

Considerando a instituição em análise, os indivíduos que deixavam o Sanatório São José poderiam receber seis diferentes classificações, ou níveis, sendo eles: curado, melhorado ou reestabelecido, por fuga, transferido, por óbito ou a pedido.

O curado poderia ser qualificado e complementado, em muitos casos a alta era identificada como curado do surto, ou seja, o paciente ainda possuía a doença mental, mas o estado, possivelmente agressivo, de surto que havia precipitado a sua internação já havia se dissipado. Na maior parte dos casos em que se registra “curado do surto”, temos pacientes diagnosticados com esquizofrenia. Estes são conduzidos à instituição e retirados tão logo os sintomas mais latentes estejam controlados, sendo então, reconduzidos as suas casas, continuando o tratamento, retornando ao Sanatório São José somente para a realização de algumas terapias em dias alternados. O que sugere que, progressivamente, o Sanatório passará a atender como se fosse, além de um espaço para o asilamento/isolamento dos pacientes, um ambulatório. Um local no qual, em dias alternados, os pacientes são conduzidos para receberem a medicação ou serem submetidos ao tratamento indicado pelo psiquiatra. Tal mudança se processa além do recorte temporal proposto nesta análise, mas configura-se em um importante elemento para compreender a dinâmica do cuidado da alienação mental.

⁴⁶⁷ ACCORSI, Giulia. 2015. p. 83.

Por alta a pedido, refere-se àquelas altas que se processam a partir de um desejo pessoal do paciente ou do responsável pela sua internação. Da mesma forma que os pacientes poderiam ingressar na instituição por vontade própria, poderiam, nesses casos, deixá-las. Os responsáveis também poderiam retirar os pacientes se assim desejarem, sem o aval do psiquiatra. Este tipo de alta representa um grande número no total daquelas realizadas pela instituição, no ano de 1935, por exemplo, totaliza 32 casos (19,5% das altas registradas), o que poderia supor a existência de um poder evidente da família ou dos responsáveis pelos internamentos na prática institucional. Porém, analisando estes casos mais detalhadamente, observaríamos que destas, 16 altas a pedido foram conduzidas em sábados ou domingos, o que era vetado pelo Regimento da instituição. Como orientava este documento, as “altas ocorreriam somente em dias semana⁴⁶⁸”, sendo necessário para tanto, somente comunicar o médico psiquiatra responsável.

As altas a pedido também servem para encobrir alguns dados sobre o cotidiano e os resultados obtidos pela instituição. Como é possível perceber, não existia no Sanatório São José os registros “piorado” ou “sem mudança”, conquanto que seja possível relacionarmos a retirada de pacientes do Sanatório após um período de financiamento do tratamento e este não apresentar cura ou melhora dos sintomas que levaram a sua intervenção. Esta característica da administração da instituição, confere, nesse sentido, em um primeiro momento, a imagem de que nenhum paciente deixou a instituição em um estado pior do que o do registrado no momento de sua entrada.

Ao longo do período analisado foram registrados 178 óbitos, um número pequeno se comparado ao cotidiano de outras instituições psiquiátricas do país, especialmente as públicas, como o Hospital Psiquiátrico São Pedro, o Hospital Psiquiátrico do Juquery ou o Hospital Nacional de Alienados. Mas devemos levar em consideração, em primeiro lugar, que o tempo que os indivíduos permaneciam internados era significativamente menor no Sanatório, em média as internações duravam 36 dias; em segundo lugar, a natureza das doenças mentais que impulsionavam a internação era, como se ressaltou em diferentes momentos deste trabalho, diferente, sendo negado o ingresso de pacientes crônicos no Sanatório São José. Ainda é importante considerar as diferenças da própria instituição, no Sanatório não é registrada a existência de superlotação ou problemas infra estruturais como ocorria, frequentemente, nestas outras instituições. Um número expressivo dos óbitos no Hospital Psiquiátrico São Pedro, por exemplo, era resultado das péssimas condições higiênicas e da ausência de sistema

⁴⁶⁸ Regimento do Sanatório São José. 1934. ACSJ.

de água encanada, o que desencadeava nos internos uma série de doenças com nenhuma relação com a alienação. Por fim, é mister perceber que com o objetivo de se financiar um tratamento dispendioso no Sanatório São José, buscava-se “recuperar”, o mais rapidamente possível, os pacientes, conquanto que a historiografia sobre a temática demonstra como as grandes instituições psiquiátricas públicas serviram, em grande medida, como depósito para manter, ao longo de toda uma vida, em muitos casos, os indesejados afastados do restante da sociedade.

A despeito das caracterizações que a cura poderia receber em um espaço e em um tempo específico, o elemento fundamental é compreender o que era considerado cura, uma vez que esta consideração lança luz sobre compreensões teóricas e epistemológicas sobre o que é a loucura. O pouco espaço que um debate a este respeito possui, quer seja na historiografia sobre o tema, quer seja no âmbito da própria psiquiatria, indica, neste sentido, que este campo do conhecimento “foi, durante séculos, muito mais produtor de cronificação do que de novas possibilidades existenciais para o sujeito que padece com o sofrimento que desorganiza sua vida e corrói seus laços sociais⁴⁶⁹”.

Conquanto que a palavra cura seja associada de forma imediata ao reestabelecimento de uma situação anterior à loucura, é oportuno salientar a origem latina da palavra, *curae* “significa cuidado, preocupação, direção, administração, curatela, tratamento, guarda, vigia, ou preocupação com o objeto amado, assim, curar é também cuidar ou ocupar-se de alguém⁴⁷⁰”. Este cuidado com o alienado, e demonstrar isso é um dos objetivos a que se propõe este trabalho, variou ao longo do tempo, sendo que, conforme Michel Foucault⁴⁷¹, a época clássica, que marcou o surgimento da psiquiatria enquanto campo de saber autônomo, também foi a responsável por conferir a noção de cura à alienação mental. Neste contexto, curar é um dos possíveis desdobramentos da loucura, a cura seria então um dos possíveis destinos naturais da doença. Nesse cenário, a atuação de Philippe Pinel, bem como o desenvolvimento da psiquiatria francesa e caráter moralista, fixou que a cura era “a estabilização [do paciente] em um tipo social moralmente reconhecido e aprovado⁴⁷²”. A posição assumida pela psiquiatria, na esteira de Pinel, era a de que existiam doenças cuja intervenção do psiquiatra conseguiria promover a modificação, todavia, existiriam outras doenças que não eram consideradas passíveis de cura. Esta compreensão orientava a entrada,

⁴⁶⁹ JUCÁ, Vlória. 2010. p. 308

⁴⁷⁰ BEZERRA, Bruno. A clínica e a reabilitação psicossocial., In: PITTA, Antônio. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2 ed. São Paulo. Hucitec. 2001, p. 139.

⁴⁷¹ FOUCAULT, Michel. 1978.

⁴⁷² BECHERIE, Paulo. **O fundamento da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro, Zahar. 1989, p. 44.

ou não, dos pacientes do Sanatório São José. Aqueles que eram considerados passíveis de cura – com diagnósticos construídos cientificamente, e, na medida do possível, a partir da realização de exames laboratoriais – poderiam ser submetidos ao tratamento - o que justificaria o investimento da internação.

Este quadro modificou-se na década de 1950 com a introdução de medicamentos, sobretudo os neurolépticos, no tratamento dos alienados. O emprego desta série de compostos visava modificar o comportamento a partir de uma ação sobre o cérebro - era os chamados medicamentos do espírito⁴⁷³-, sendo utilizados, antes mesmo de estabelecidos os diagnósticos ou, até mesmo, conhecida a doença – ou seja, empregava-se o remédio para o tratamento desta doença antes mesmo desta ser caracterizada como tal e aceita conforme determinava os moldes fisiológicos do conhecimento. Curava-se aquilo que nem se conhecia ou reconhecia.

No Sanatório São José, considerando as qualificações da cura, é possível, a partir do exposto neste espaço, considerar que a cura promovida possuía, basicamente, um sentido. Buscava-se o reestabelecimento do paciente ao estado anterior da doença mental, e este era o elemento que justificava o investimento financeiro do internamento e o emprego das terapêuticas examinadas. Agia-se, assim, sobre o corpo do interno para modificar aquilo que catalisava – ou acreditava-se catalisar – a existência da moléstia mental.

Ainda que curar pudesse significar, como explicita o radical, cuidar, os responsáveis pelo investimento que era a internação e a manutenção de um paciente naquele espaço, buscavam resultados, e muitas vezes resultados rápidos, o que explica a constante atualização de desenvolvimento das terapêuticas. Na incapacidade de se apresentar tal resultado, o paciente era reconduzido pelos responsáveis, ou, ele mesmo deixava a instituição. O preço que poderia ser pago pela cura, a experiência de passar por tratamentos que podem ser considerados, atualmente, perigosos, eram legitimados por ideais que mobilizavam a sociedade, e diziam – e continuam dizendo – o que era ser normal.

⁴⁷³ SOURNIA, Jean. **Histoire de la Médecine**. Paris, La Decouvert. 1992.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da presente dissertação buscou-se examinar o Sanatório São José. A análise empreendida partiu do contexto específico da assistência à saúde mental nas décadas de 1920 e 1930 no Rio Grande do Sul com o objetivo de instrumentalizar o leitor sobre a possibilidade e a alegada, conforme demonstrado no primeiro capítulo desta pesquisa, necessidade construção de um espaço desta natureza, para um público específico.

A construção do Sanatório foi viabilizada, do ponto de vista financeiro, a partir da formação de uma Sociedade, a Sociedade São José Ltda. formada por representantes da elite política, econômica, religiosa e científica da cidade de Porto Alegre, o que conferia, destarte, prestígio para o empreendimento. A liderança desta Sociedade era ocupada pelo médico psiquiatra Jacintho Godoy Gomes, uma das principais figuras da história da psiquiatria do Rio Grande do Sul e do país.

Em 1934, no momento das articulações para a criação do Sanatório, Godoy encontrava-se afastado do serviço público estadual, sendo que, anteriormente, já havia ocupado o cargo de Médico Legista na então intendência de Porto Alegre, de Médico na Santa Casa de Misericórdia, de Professor na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, além da Direção dos mais importantes estabelecimentos como do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do Manicômio Judiciário e da própria Diretoria de Assistência aos Alienados no Estado do Rio Grande do Sul. Jacintho Godoy, que prestava atendimentos particulares em um consultório próprio, passa a possuir, com o funcionamento do Sanatório São José, mais um espaço par atuar e imprimir uma significativa marca na psiquiatria do Sul do Brasil, orientada pela psiquiatria francesa, tangenciando, as principais características da psiquiatria brasileira no período.

É fundamental ressaltar, ainda, que para o funcionamento do Sanatório São José mostrou-se essencial o estabelecimento de uma “aliança” entre o poder médico – representado pelo médico Jacintho Godoy e os demais psiquiatras que tiveram sua formação, via de regra, na Faculdade de Medicina de Porto Alegre – e o poder religioso – inicialmente a partir da presença das irmãs de São Carlos e posteriormente, e de forma mais significativa, das irmãs de São José. A presença destas religiosas foi analisada de forma breve uma vez que não era o objetivo central desta pesquisa, ainda que este seja um ponto central para esclarecer elementos importantes da história da saúde do Brasil, de modo geral.

No decorrer do segundo capítulo desta dissertação os formulários construídos no momento das internações dos pacientes do Sanatório São José constituíram-se na fonte

privilegiada na análise desenvolvida. Tal exame permitiu uma aproximação do imaginário social sobre o que era loucura e, tal qual um espelho, do que era considerado o comportamento, os pensamentos e as ações, normais e desejadas na sociedade gaúcha. É este imaginário sobre diferentes elementos, como a estatura, a nutrição e até mesmo o comportamento íntimo, que impulsiona, promove e ratifica a internação dos indivíduos não só no Sanatório São José, mas de forma mais ampla, em qualquer um dos estabelecimentos que compõem o que acreditamos ser uma complexa rede de assistência à saúde mental, cujos contornos e funcionamentos prescindem de análises mais específicas.

Além desta análise, parte fundamental da pesquisa ocupou-se da apreciação das justificativas apresentadas pelos responsáveis pela condução das internações, sendo que, nesse sentido, a família destaca-se como ator principal na execução dessas. Pais e maridos são os responsáveis pela maior parte das internações ocorridas ao longo do período analisado, sendo que a escola, as fábricas e o próprio exército possuíam um papel importante, não só na efetivação e no financiamento dessas internações, mas, essencialmente, no que diz respeito a circulação e a construção de um imaginário sobre o que é ser (a)normal.

Por fim, no terceiro capítulo desta dissertação, examinamos os elementos mobilizados na busca da cura no interior do Sanatório São José. Na busca da cura porque, como pode ser percebido na análise desenvolvida, a psiquiatria desenvolvida no Sanatório São José – mas não só nesta instituição –, em que pese a legitimação científica e social; era uma prática pautada pela empiria, como uma série de limitações e incertezas. E, se desconsiderarmos o anacronismo desta mirada, podemos considerar que a psiquiatria era fundamentada em práticas agressivas e violentamente questionáveis.

Práticas tradicionais e “modernas” foram mobilizadas na promoção da cura dos sujeitos que foram internados no Sanatório São José. Por vezes a cura era alcançada, todavia, em outros casos a doença era agravada ou o estado mantinha-se inalterado o que, de modo algum prejudicava o status da instituição. Na verdade, o discurso construído pelos psiquiatras que atuavam naquele espaço até mesmo legitimava uma – ou mais – futura internação; o que se configura como uma das especificidades da cura em uma instituição psiquiátrica privada, conforme analisado no último sub-capítulo desta dissertação.

Concluindo a análise desenvolvida neste espaço, ponderamos que a pesquisa, em que pese a centralidade do Sanatório São José, ocupou-se da psiquiatria, desse saber em desenvolvimento, das suas práticas e da relação estabelecida entre o saber médico, a religião e os demais setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

Jornais

A FEDERAÇÃO. **Os trabalhos do Conselho Consultivo do Estado**. Edição 249. 28 de outubro de 1933, p. 4. A FEDEREÇÃO. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=xx1685&pasta=ano%20189&pesq=> Acessado em: 19/02/2014.

_____. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=xx1685&pasta=ano%20189&pesq=> Acessado em: 13/03/2014.

_____. **Os trabalhos do Conselho Consultivo do Estado**. Edição 246. 28 de outubro de 1933. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=xx1685&pasta=ano%20189&pesq=> Acessado em: 16/03/2014.

CORREIO DO POVO. **Inaugurado o Sanatório São José para doenças nervosas**. Edição 243. 13 de julho de 1934. ACSJ.

_____. **Sanatório São José**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ.

_____. **Casa De Saúde Bela Vista**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ.

_____. **Sanatório Santa Elisabeth**. Edição 241. 8 de julho de 1934. ACSJ.

Atas da Sociedade São José e Documentos Administrativos do Sanatório São José

ATA DA SOCIEDADE SÃO JOSÉ. **Ata nº 1 de 18 de julho de 1933**. ACSJ.

_____. **Ata nº 7 de 6 de janeiro de 1935**. ACSJ

SANATÓRIO SÃO JOSÉ. **Regulamento do Sanatório São José – 1934**. ACSJ.

_____. **Irmãs que atuaram no Sanatório São José**. ACSJ.

_____. **25 anos de atuação das Irmãs de São José no Sanatório São José**. ASSJ.

_____. **Contrato entre a Congregação das irmãs de São José e a Sociedade São José - 16 de Março de 1934**. ACSJ.

Vídeos Documentários

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AOS PSICOPATAS. **A Assistência a Psychopatas no estado do Rio Grande Do Sul**. Sem Direção. Rossi Filmes Produções. Porto Alegre. 22 min. Disponível em: <http://www.museudapsiquiatria.org.br/videoteca/> Acessado em: 13/03/2014.

Livros, Capítulos de Livros, Artigos de Periódicos, Dissertações e Teses

ACADEMIA DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <http://www.academiademedicinars.com.br/curriculo-detalhe.php?idcurriculo=68> Acesso em 04/04/2014.

ACCORSI, Guiulia. **Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924/1956)**. Dissertação de Mestrado em História, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2015.

ALVES, Gabrielle, **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928-1945)**, Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós Graduação em História. PUCRS, Porto Alegre, 2011

AMARANTE, P. D. de C., (et. al.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.

ANNES, Sérgio. A psiquiatria no Rio Grande do Sul das décadas de 40/50. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Volume 29, nº 2. 2007.

ARAÚJO, Franciele. **A loucura encontra seu lugar”: um estudo sobre o processo de constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia de Marechal Cândido Rondon/PR**, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História, UNIOESTE, Cascavel. 2011.

BASAGLIA, Franca. Mulher e Loucura. **Anais do II Encontro Latino-Americano da Rede de Alternativas à Psiquiatria**, Belo Horizonte. 1983.

BASTOS, Fulvio. Anjos brancos tomam conta da Mansão da Loucura. **Diário de Notícias**. Porto Alegre. 1962.

BECHERIE, Paulo. **O fundamento da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Zahar. 1989.

BEZERRA, Bruno. A clínica e a reabilitação psicossocial., In: PITTA, Antônio. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2 ed.. São Paulo: Hucitec. 2001.

BORGES, Viviane, **Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982)**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós Graduação em História UFRGS, Porto Alegre, 2007

BUENO, Austregésilo. **Cantos dos malditos**. Rio de Janeiro: Rocco. 2001

CASSÍLIA, Janis, **Doença mental e o Estado Novo: a loucura de um tempo**, Dissertação de Mestrado, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

CASTRO, Elisabeth. **A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha**, Fundação Cultural de Curitiba, Curitiba. 2004

CIELLO, Fernando José. Máquina de fazer loucos ou, o saber médico psiquiátricos e a construção do alienado no século XIX, **Anais do I Encontro de Pesquisadores de História da Saúde Mental**, Florianópolis. 2011.

CIULLA, Luiz. **Texto para discurso (1959)**. Fundo Jacintho Godoy – AAPRS. p. 3

COMELLES, J. M., **La razón y la sinrazón: a asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea**, Barcelona: PPTU. 1988.

COSTA, Jurandir. **História da loucura no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Garamond. 2007.

CUNHA, Maria Clementina. Loucura, Gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX, **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, nº 18, 1989.

_____. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DARMON, Pierre, **Médicos e assassinos na Belle Époque**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

D'APREMONT, B; GILLONNAY, B. **Comunidades indígenas brasileiras, polonesas e italianas no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EST Editora; Caxias do Sul: Editora da UCS, 1976.

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

ESQUIROL, Jean. Des passions, considerées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'alienation mentale. **Th. Médecine**. N° 574. Paris. 1805.

ESTAPÉ, José. Diagnostico y tratamiento precoces de la neuro-sifilis. **Arquivos Rio Grandense de Medicina**. Vol. 12. N° 6 e 7. 1933.

FACCHINETI, Cristina, MUÑOS, Pedro. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900 – 1939). **Revista de História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro. 2008.

FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS. Disponíveis em: <http://www.famed.ufrgs.br/index.php/medicina/formados-med>. Acesso em 03/04/2014.

FAGUNDES, João. **Da klinoterapia nos alienados**. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. 1905. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/wal0811.php> Acesso em 12/10/2015.

FAUSTO, Boris. **Crime e Cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FATURI, Fábio, **O Posto de Psicopatas de Porto Alegre (1928-1938)**, Trabalho de Conclusão de Curso em História. Departamento de História – UFRGS, Porto Alegre, 2013

FOUCAULT, Michel, **História da Loucura**, São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **O Poder Disciplinar**. São Paulo: Martins Fontes. 2006.

_____. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo. Martins Fontes. 2012.

FOURNET, Jean. Le traitement moral de l'anienation soit mentale, soit morale, a son principe et son modèle dans la famille. **Annales médico-psychologiques**. 2^a – VI. Paris. 1854.

FRANK, Ayd. Guest editorial: Ugo Cerletti, 1877-1963. **Psychosomatics**. Vol 4, N° 6. 1963

GAGEIRO, Ana Maria. **L'histoire de la psychanalyse au Brésil et de la fondation de la Société Psychanalytique de Porto Alegre (1963)**. Tese (doutoramento em Sociétés occidentales – temps, espace & civilisation), Université Paris VII – Denis Diderot. Paris. 2001

GEYER, Carlos. O laboratório da neurosífilis clinicamente latente. In: **Arquivos Rio Grandense de Medicina**. Vol. 13. N° 17. 1934.

GODOY, Jacintho, **A Psiquiatria no Rio Grande do Sul**, Porto Alegre: Edição do autor, 1955.

_____. **Laudo da paciente M. R.** Fundo Jacintho Godoy. AAPRS

_____. **Laudo pericial – 1931**. Fundo: Jacintho Godoy. AAPRS.

_____. **Laudo pericial - 1939**. Fundo Jacintho Godoy. AAPRS.

_____. **Projeto do Regulamento de Assistência a Psicopatas – 1939**. Fundo Jacintho Godoy – AAPRS

GOMES, W; LHULLIER, C; LEITE, L. Psicologia no curso de Filosofia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, In: GOMES, William (org.). **Psicologia no Rio Grande do Sul**. MUSEU PSI, Porto Alegre, 2006. s/p. disponível em: <http://www.ufrgs.br/museupsi/PSI-RS/Chap3.htm> Acesso em: 04/04/2014.

GONÇALVES, Monique. Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880). **Revista Brasileira de História da Ciência**. Vol 6, nº 1. 2013.

GRIFFIN, J; BERRY, E. A modern day holy anorexia? Religious language in adverstising na anorexia. **West European Jornal of Clinical Nutrition**. N° 57. 2003.

GRIJÓ, Luiz. **Origens Sociais, estratégias de Ascensão e Recursos dos componentes da chamada “geração de 1907”**. Dissertação de Mestrado em Ciência Política. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. UFRGS, Porto Alegre, 1998.

GUEDES, Paulo. Luis José Guedes e Paulo Luis Vianna Guedes: 50 anos de ensino de psiquiatria na Faculdade de Medicina da UFRGS. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, volume: 22, nº 1, 2000.

HUERTAS, Rafael. Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. **Frenia**. Volume 1, nº 2, 2001.

HURN, James. **The history of the general paralysis of the insane in Britain**. University of London. Londres. 1998.

JARBET, Alexander. **“Da Nau Dos Loucos Ao Trem de Doido: As Formas de Adminsitração Da Loucura Na Primeira República - O Caso Do Estado Do Espírito Santo”**. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

_____. **De médico e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da Primeira metade do século XX**. Tese de Doutorado em História, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008.

_____. **Estratégias populares de identificação e tratamento da loucura na primeira metade do século XX: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba**, Revista de História da Ciência e da Saúde de Manguinhos, v. 18, n. 1 jan-mar, 2011.

JUCÁ, Vlória. A cura em saúde mental: histórias e perspectivas atuais, in: WADI, Yonissa; SANTOS, Nádia (orgs). **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia: EDUFU, 2010.

KUMMER, Lizete, **A psiquiatria e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925-1941**, Tese de Doutorado em História, Programa de Pós-Graduação em História - UFRGS, Porto Alegre, 2010.

_____. Laudos pericias como fonte para o estudo da história da psiquiatria: a atuação do Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul, **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História**, 2011.

LHULLIER, C:GOMES, W. Psicologia na Escola Normal, In: GOMES, William. **Psicologia no Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Museu Psi. 2006.

LIMA, César; GARCIA, Eduardo. **Histórias e Estórias Médicas.**, Porto Alegre: Evangraf, 2005.

LOPES, Fábio. **O suicídio sem fronteira: entre a razão e a desordem mental**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Campinas. 1998.

MACHADO et. al. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida, **Gênero sem razão: mulheres e loucura no Sertão norte mineiro**, Dissertação de Mestrado, Programação de Pós-Graduação em História – UEMC, Montes Claros, 2009.

MARTINS, Ana. Um sistema instável: as teorias ginecológicas sobre o corpo feminino e a clínica psiquiátrica entre os séculos XIX e XX. In: WADI, Y:SANTOS, N. **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia: EDUFU. 2010.

MEDEIROS, Tácito. **A formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria. UFRJ. Rio de Janeiro. [trabalho não publicado] 1997.

MESQUITA, J. F. de. Quem Disse Que Lugar de Louco É no Hospício? Um estudo sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos. **Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, Caxambu. 2008.

MOREIRA, Juliano. O aniversário de fundação do Hospício Nacional de Psicopatas. **Arquivos Brasileiros de neuropsiquiatria e psiquiatria**. Rio de Janeiro, Volume 10, nºs 2-3, 1927.

MORESCHI, H; FAVERO, M. **Irmãs de São José no Rio Grande do Sul: resgatando aspectos da caminhada (1898-1964)**. Canoas: La Salle Editora. 1998.

MUÑOS, Pedro Felipe. **Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza**. Dissertação de Mestrado em História, Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010

MUSEU DA PSQUIATRIA. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/museupsi/bioluisguedes.htm> Acesso em 10 de março de 2014.

NUNES, Maria. Freiras no Brasil. In: DEL PRYORE, Mary (org). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto. 1997.

ODA, Ana Maria; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil, **Revista de História da Ciência e da Saúde de Manguinhos**, v. 3, n. 12, 2005.

OLIVEIRA, William Vaz de. **A assistência a alienados na capital federal da Primeira República: discursos e práticas entre rupturas e continuidades**, Tese de Doutorado em História Social, Programa de Pós Graduação em História - UFF, Rio de Janeiro, 2013.

_____. **Da assistência à prevenção: discursos, saberes, e práticas psiquiátricas no Brasil**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós-Graduação em História. UFU, Uberlândia, 2009.

OUYAMA, Maurício. A Ordem Psiquiátrica e a Máquina de Curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz entre Saberes, Práticas e Discursos sobre a loucura (Paraná, Final Do Século XIX E Início Do Século XX. In: **História E Loucura: Saberes, Práticas e Narrativas**. WADI, Yonissa; SANTOS, Nadia. Uberlândia: EDUFU, 2010.

_____. **Uma fábrica de curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba e a formação da tecnologia asilar**, Tese de Doutorado em História, Programa de Pós Graduação em História. UFPR, Curitiba, 2006.

PACHECO E SILVA, A C. A moderna terapêutica psiquiátrica. In: **Arquivos de cirurgia clínica e experimental**. Vol. V. 1942 – A.

_____. A segunda Revolução Psiquiátrica. In: **Neurônio**. Vol. III, nº 4. 1942 – B.

PADOVAN, Maria. **As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945**. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História – UFPE. Recife. 2012.

PARKER, Marcelo Xavier, **A cruz no laboratório da ciência - Religião e poder no Hospital Psiquiátrico São Pedro**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós-Graduação em História - Unisinos, São Leopoldo, 2012.

PEREIRA, Luiz. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no estado de São Paulo. In: ANTUNES, Eduardo et. al. **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira**. São Paulo: EDUSP; 2002

PETERSEN, Sílvia. O cotidiano como objeto teórico ou o impasse e/ntre ciência e senso comum no conhecimento da vida cotidiana, in: MESQUITA, Zilá; BRANDÃO, Carlos (orgs.). **Territórios do cotidiano, uma introdução a novos olhares e experiências**. Porto Alegre. Ed. UFRGS/EDUNISC, 1999

PICCININI, Walmor. Fragmentos da história da psiquiatria no Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**. Nº 14 – Edição comemorativa. 2011.

_____. Preservando a memória do velho hospital. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Volume 29, nº 2. 2007. p. 147.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

QUINTO NETO, Antônio, **Formação de estratégias em Hospital Psiquiátrico Público**, Dissertação de Mestrado em Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração. UFRGS, Porto Alegre, 1993

RAGO, Margareth. As marcas da pantera: Foucault para historiadores. **Anos 90**, Vol. 1, Nº 1, 1993.

_____. O efeito Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social**, Nº7 (Vol: 1-2), 1995.

RESENDE, Heitor, Políticas de Saúde mental no Brasil: uma visão histórica, *in*: TUNDIS, Silvério (org). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**, Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto 3.356 de 15 de agosto de 1924**. MLRS

_____. Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. **Relatório apresentado ao Sr. Dr. Carlos Barbosa Gonçalves, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Antônio Alves, Secretário de Estado de Negócios do Interior e Exterior**. Porto Alegre, Typographia da Livraria Universal de Carlos Echenique, 1911, - MLRS.

SABBATINI, Renato. A história da terapia por choque em psiquiatria. **Revista eletrônica de divulgação científica de neurociência “Mente e cérebro”**. Nº 4. 1997.

SANCRISTÁN, Cristina, Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna, **Frenia**, v. 1, 2005

SANTOS, Nádia. **A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental: um estudo de casos psiquiátricos à luz da história cultural (1937-1950)**. Dissertação de Mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História, UFRGS, Porto Alegre. 2000.

_____. **Histórias de sensibilidades: espaços e narrativas da loucura em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)**, Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em História, UFRGS. Porto Alegre, 2005.

_____. De médico e louco... as fronteiras entre discursos, **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. IX, n. 2, 2006.

_____. Psiquiatria e história cultural: a literatura como fonte e a loucura como objeto, *in*: WADI, Y; SANTOS, N. **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia, EDUFU. 2010.

SCHIAVONI, Alexandre, **A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós Graduação em História - UFRGS, 1997

SCOTTI, Zelinda. **Loucas mulheres alemãs: a loucura visitada no Hospício São Pedro**. Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós-Graduação em História - PUCRS, Porto Alegre, 2002.

_____. **Que loucura é essa? Loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro/RS (1900/1925)**, Tese de Doutorado em História, Programa de Pós Graduação em História - PUCRS, Porto Alegre, 2013.

SILVA, Valmir. **A história da loucura: em busca da saúde mental**. Rio de Janeiro, Ediouro. 1979

SILVA, Vera. **Equilíbrio distante: a mulher, a medicina mental e o Asilo. Bahia (1874-1912)**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em História – UFBA. Salvador. 2005.

SILVEIRA, Renato, **Projeto Lopes Rodrigues: continuidades e rupturas nas conexões entre ensino psiquiátrico e prática assistencial em Minas Gerais**, Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História. UFMG, Belo Horizonte, 2008.

SOURNIA, Jean. **Histoire de la Médecine**. Paris : La Decouvert. 1992.

SOUZA, Décio. Contribuição ao estudo da malarioterapia nos negros. In: **Arquivos Rio Grandense de Medicina**. Vol. 14. Nº 4. 1935.

SOUZA, Vanderlei S. **A Política Biológica como Projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)**. Dissertação de Mestrado em História da Ciência e da Saúde, PPGHCS/COC – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.

SZASZ, Thomas, **A fabricação da loucura**. Rio de Janeiro, Zahar. 1976.

TARELOW, Gustavo. **Entre febre, comas e convulsões: as terapias biológicas no Hospital Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937)**, Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós Graduação em História USP, São Paulo, 2011

TEIXEIRA, M. Algumas reflexões sobre o conceito de cura na psiquiatria. **Cadernos IPUB: Por uma Assistência Psiquiátrica em transformação**. Rio de Janeiro, nº 3, 1999.

TOMELIN JR., Nelson, **A cultura da loucura na cidade (São Paulo,1940-2005)**, Tese de Doutorado em História Social, Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras - USP, São Paulo, 2008.

VASCONCELLOS, Maria da Penha, O espelho do mundo: Juquery, **Projeto História**, v. 7, 1987, p. 191.

URQUIZA, Luiz. **Um tratamento para a loucura: Contribuição à história da emergência psiquiátrica no estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em História – UNICAMP. Campinas. 1991

VACARO, Juliana Suckow, **A Construção do moderno e da loucura: Mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944)**, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História - USP, São Paulo, 2011.

VENANCIO, A.; CASSÍLIA, J. A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. **Espaço Plural**. Ano XI, nº 22. 2010.

_____. Política assistencial psiquiátrica e o caso da colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social, In: WADI, Y.; SANTOS, N. (Org.). **História e Loucura: saberes, práticas e narrativa**. Uberlândia, EDUFU, 2010.

VENANCIO, Ana Tereza. A Colônia Juliano Moreira na década de 1940: política assistencial, exclusão e vida social. **III Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental**. Rio de Janeiro. 2008

VIEIRA, Priscila. Reflexões sobre a História da Loucura de Michel Foucault. **Revista Aulas**. Nº 3. 2006. p. 20

WADI, Yonissa. **A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura**, Uberlândia: EDUFU, 2009.

_____. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção de Teses e Dissertações (Brasil, 1980-2012), **Anais: XXVII Simpósio Nacional da História**, Fortaleza. 2013.

_____. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**, Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

WADI, Yonissa; SANTOS, Nádia. **O Doutor Jacintho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul /Brasil**. Disponível em: <http://www.museudapsiquiatria.org.br/artigo/exibir/?id=7> Acesso em: 04 de fevereiro de 2014. s/p

WEBER, Beatriz. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio Grandense – 1889/1928**. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós Graduação em História. UNICAMP, Campinas. 1997.

YAHN, Maurício. Sôbre a leucotomia pré-frontal de Egas Moniz. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Vol: IV: N° 3, 1942.

ZANELA, A; BATAGELO, A; GANDINI, I. Na dinâmica da História, uma paginação inesquecível. In: _____. **Irmãos de São José**. Caxias do Sul. Ano 4, 2010.

ANEXOS

Figura 1 - Entrada da instituição – Ano 1934



Figura 2 – Residência das Irmãs e capela do Sanatório São José



Figura 3 – Pavilhão Bourguignon: onde funcionava a administração da instituição

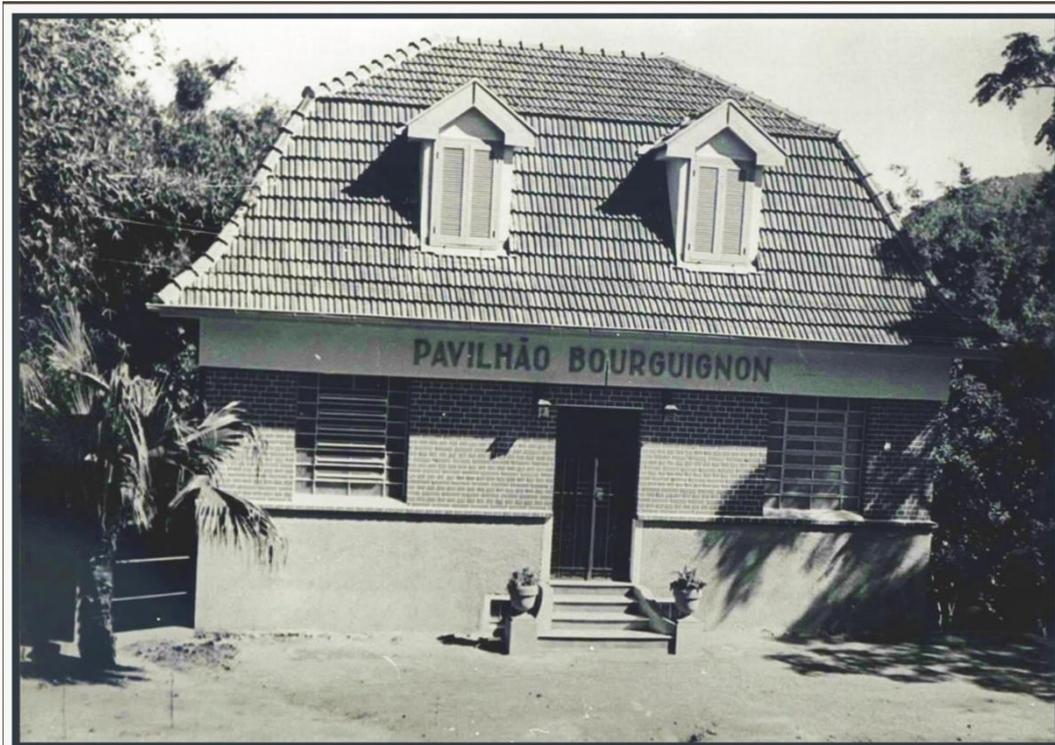


Figura 4 – Serviço de Hidroterapia: interior do Pavilhão Bourguignon



Figura 5 – Pavilhão Dèjérine – unidade feminina



Figura 6 – Acesso ao Pavilhão Pierre Marie, unidade masculina



Figura 7 – Pavilhão Dupré, unidade de cuidados especiais e isolamento masculino



Figura 8 – Aparelho desenvolvido pelo Dr. Murilo da Silveira em 1941, utilizado na aplicação do Método de Cerletti no Sanatório São José



