

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

JANIS ALESSANDRA PEREIRA CASSÍLIA

DOENÇA MENTAL E ESTADO NOVO: A LOUCURA DE UM TEMPO

Rio de Janeiro

2011

JANIS ALESSANDRA PEREIRA CASSÍLIA

**DOENÇA MENTAL E ESTADO NOVO: A LOUCURA DE
UM TEMPO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venancio

Rio de Janeiro

2011

Ficha Catalográfica

C345 Cassília, Janis Alessandra Pereira.

Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo /
Janis Alessandra Pereira Cassília. – Rio de Janeiro : s.n., 2011.
199 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) –
Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

Bibliografia: f. 187-199

1. Historiografia. 2. Psiquiatria. 3. Saúde mental. 4. Política.
5. Política de saúde. 6. Brasil

CDD 362.2

Aos internos da Colônia Juliano
Moreira: os que fizeram parte da
minha infância, e aqueles cujas
vidas inspiraram esta pesquisa.

A Pedro (*In memoriam*).

Agradecimentos

Pessoalmente, entre começo, meio e fim, sempre preferi o meio. É o momento mais saboroso, onde construímos e somos construídos. E é durante o processo de construção que estabelecemos amizades e relações enriquecedoras para a vida.

O primeiro agradecimento, muito especial, dedico à minha orientadora Ana Teresa Acatauassú Venancio. Agradeço pelas conversas, ensinamentos e orientações que me proporcionou nesses dois anos. Suas considerações, sempre ricas, foram fundamentais para a elaboração dessa dissertação. Agradeço também aos professores do Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, Luis Otávio e Cristiana Facchinetti, pelas ótimas considerações e discussões que trouxeram durante a minha qualificação e pela participação na Banca de Defesa. Aos demais professores do Programa, Nara Azevedo, Luis Antônio, Flávio Edler e Robert Wegner, agradeço pelos conhecimentos que me proporcionaram. Agradeço aos professores Yonissa Marmitt Wadi e José Roberto Franco Reis pela participação na Banca de Defesa.

Agradeço ao núcleo de documentação do IMASJM/SMS-RJ, pelo acesso às fontes e, principalmente, às donas Cleuzenir, Ilza e Sueli, amizades estabelecidas desde a Iniciação Científica que sempre me trataram com muito carinho e atenção.

Agradeço ao programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, pela oportunidade em cursar o mestrado na instituição, à Fiocruz e à CAPES pela concessão da bolsa de estudos durante esses dois anos de mestrado.

Aos amigos conquistados durante o curso. O que seria o mestrado sem vocês, pessoas carinhosas, sempre irradiando energia e alegria? Assis e Ivoneide, agradeço pelas horas de descontração, de cantorias, e principalmente pelas idas à cantina para jogar conversa fora. Não passamos tantos momentos juntos, mas ainda assim vocês foram muito importantes durante esses dois anos.

À família dedico atenção especial. A eles devo tudo: minhas alegrias, tristezas, força e coragem. A meus pais, Henrique e Vilma, que me ensinaram a dar os primeiros passos e a alcançar objetivos. Sem eles eu nada seria. Agradeço também aos meus tios, Ana e Antônio. A meus irmãos, Thiago, Priscila e Marcus. Embora cada um participe de forma diferenciada em minha vida, nem por isso deixam de ter em relação a ela a

mesma importância. Agradeço a vocês a amizade, o companheirismo e o amor que me dão. Agradeço, principalmente, à Priscila, minha melhor amiga, sempre “estupefata” pela quantidade de páginas que escrevo, me dando bronca por algo que não fiz, e disposta a ser um ombro amigo.

Agradeço a Nayara, Camila e Vanessa (*In memorian*) que, presentes ou não, sempre estiveram me aconselhando. Desde a graduação suas conquistas e minhas conquistas foram por nós saboreadas entre risos. Agradeço também a Cátia e a Amanda, sempre dispostas a me ajudar, me ouvir, e o melhor, me fazer rir nos momentos mais difíceis e dolorosos. Sem vocês não estaria aqui.

Agradeço, também, aos amigos de sempre: Antônio e Wellington, do pré-vestibular, Roberta e Manuela, amigas de infância, Renata, Ana, Bela, Cleice e Sheyla, da COC, Angela e Dolores, amigas recentes. Agradecimentos especiais ofereço a Dayse, pessoa querida, que sempre me encoraja a dar os próximos passos.

Agradeço a André. Brindo à sinceridade, tão natural em você, que um dia, para minha feliz surpresa, presenteou-me com as mais doces palavras vindas de uma pessoa que se fazia ali meu amigo e companheiro. Daquela surpresa surgiu amor e por isso obrigada.

Por fim e não menos importante, agradeço a Pedro (*In memorian*). Você foi a coisa mais importante que já aconteceu em minha vida. Você foi a luz e o caminho de tijolos amarelos¹. Agradeço a Deus por você ter sido meu e só meu no breve tempo que tivemos.

¹ Referência à história do Mágico de Oz, onde a protagonista deve percorrer a estrada de tijolos amarelos para encontrar o mágico e retornar para casa.

SUMÁRIO

	Página
Introdução	13
Capítulo 1: O Estado Novo na historiografia: diversas imagens de um regime	38
1.1. O Estado Novo e a historiografia	41
1.2. As políticas de saúde e a assistência psiquiátrica no Estado Novo	60
1.3. Getúlio Vargas e a historiografia	72
Capítulo 2: “Seu delírio e absurdo e polimorfo”: o conhecimento médico psiquiátrico na Colônia Juliano Moreira	81
2.1. Colônia Juliano Moreira: uma instituição psiquiátrica	85
2.2. Internos da Colônia Juliano Moreira no início da década de 1940	91
2.3. Narrativas políticas nos casos de <i>esquizofrenia</i>	100
2.4. Um caso de <i>paranóia</i> e de <i>psicose reativa</i>	112
Capítulo 3: “Vivas as Nações Unidas, a Norte América e Alemanha”: o olhar do interno e dos familiares	124
3.1. Doença e internação na narrativa dos internos	127
3.2. O discurso dos pacientes: idéias sobre Getúlio Vargas, o Estado Novo e o mundo em que viviam	138
3.3. O discurso do familiar	150
Conclusão	161
Anexos	167
Bibliografia	
Fontes	187
Referências Bibliográficas	192

Lista de Anexos:

	Página
Anexo 1 - Tabela I: Levantamento de Fichas de Observação por ano / sexo	168
Anexo 2 - Documento de Observação Clínica dos Internos da Colônia Juliano Moreira (década de 1940)	169
Anexo 3 - Lista de Documentos Encontrados nas Fichas de Observação de Internos da Colônia Juliano Moreira (década de 1940)	170
Anexo 4 – Tabela II: Diagnósticos nos casos analisados	171
Anexo 5 - Tabela III: Tempo de Internação e Formas de Saída / Homens	172
Anexo 6 - Tabela IV: Tempo de Internação e Formas de Saída / Mulheres	174
Anexo 7 - Fotos de Getúlio Vargas e outras autoridades do governo visitando a Colônia Juliano Moreira	175
Anexo 8 - Fotos de espaços mencionados pelos doentes	178
Anexo 9 - Tabela V: Temas por caso clínico	179
Anexo 10 - Fotos de Documentos Clínicos de Internos da Colônia Juliano Moreira	185

Lista de Abreviaturas

- CJM – Colônia Juliano Moreira
- IMASJM/SMS-RJ – Instituto Municipal de Assistência a Saúde Juliano Moreira/
Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro
- LBHM – Liga Brasileira de Higiene Mental
- MES – Ministério da Educação e Saúde
- DNS – Divisão Nacional de Saúde
- SNDM – Serviço Nacional de Doenças Mentais
- MESP – Ministério da Educação e Saúde Pública
- SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
- CLT – Consolidação das leis Trabalhistas
- INCP – Instituto Nacional de Ciência Política
- DIP – Departamento de Imprensa e Política
- MTIC – Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
- CNS – Conferência Nacional de Saúde
- DNSP – Divisão Nacional de Saúde Pública
- DSPR – Diretoria do Serviços de Profilaxia Rural
- CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões
- IAP – Instituto de Aposentadorias e Pensões
- IOC – Instituto Oswaldo Cruz
- DNE – Departamento Nacional de Educação
- SEGE – Serviço de Estudos das Grandes Endemias
- DAP – Divisão de Assistência a Psicopatas
- HP – Hospital Psiquiátrico
- MJ – Manicômio Judiciário
- CGR – Colônia Gustavo Riedel
- CPN – Centro Psiquiátrico Nacional
- MJNI – Ministério da Justiça e Negócios Interiores
- DESPS – Delegacia Especial de Segurança Política e Social
- 1º RAAA – 1º Regimento de Artilharia Anti-Aérea

RESUMO

Esta dissertação analisa a construção de noções de doença mental relativas ao contexto do Estado Novo, presentes no discurso médico-psiquiátrico, do doente e de seu familiar, em documentos clínicos de pacientes internados na Colônia Juliano Moreira em 1942 e 1943. Para tanto utilizamos documentos clínicos de internos que construíram narrativas sobre o Estado Novo, Getúlio Vargas e o contexto sócio-político em que viviam. Ao analisarmos o período do Estado Novo, através do olhar de diferentes personagens que participaram da assistência psiquiátrica àquela época – dos médicos psiquiatras, dos internos e de seus familiares – buscamos contribuir, tanto para a história da psiquiatria, quanto para a historiografia sobre o Estado Novo. Para a elaboração da pesquisa, partimos da premissa de que a constituição do saber médico não é atributo apenas dos avanços científicos, mas decorrente, também, de sua inserção em um contexto sócio-cultural e político específico e que o doente e seu familiar, através da vivência da doença, são produtores de saberes e não apenas objeto passivo do conhecimento médico psiquiátrico. No cruzamento analítico dos discursos percebemos uma circularidade de idéias sobre doença mental, trabalho, a figura de Vargas, os movimentos sócio-políticos e as reformas sociais da época. Verificamos, assim, que, para o discurso médico psiquiátrico, as narrativas dos doentes sobre os eventos sócio-políticos ocorridos à época foram encaradas como sintomas de doença mental, principalmente em casos diagnosticados como *esquizofrenia*. Nas narrativas dos doentes observamos que sua experiência de doença está imersa no mundo sócio-político em que viviam. Muitas vezes ela é traduzida como uma perturbação, um mal estar, que não corrobora a noção médica de doença mental e/ou não concorre para a indicação psiquiátrica de internação. Já para os atores do meio sócio-familiar dos pacientes, não são necessariamente as narrativas dos doentes que promoveram sua internação, mas sim sua conduta. Assim como nos discursos dos outros atores sociais, encontramos algumas marcações de diferença entre o gênero feminino e o masculino, de acordo com os papéis considerados como socialmente aceitáveis à época.

ABSTRACT

My thesis analyzes the construction of notions of mental illness within the context of Brazil's Estado Novo, as expressed in the discourses of the psychiatric and medical community, the ill themselves, and their families. Using the clinical records of individuals committed to the Colônia Juliano Moreira asylum in 1942 and 1943, I explore the discourses of patients who built narratives about the Estado Novo, Getúlio Vargas, and the sociopolitical context in which they lived. In examining the period of the Estado Novo from the perspective of these three actors from the world of psychiatric assistance, my intention is to contribute both to the history of psychiatry and to the historiography of the Estado Novo. Two premises underlie my research: first, the development of medical knowledge results not only from scientific progress but also from a specific sociocultural and political context and, second, the patient and his family are not merely passive objects of medical and psychiatric knowledge but also its producers, through their experience with the illness. My analysis of these intersecting discourses points up the circularity of ideas about mental illness, work, the figure of Vargas, and the era's sociopolitical movements and social reforms. Among my findings, medical and psychiatric discourse interpreted patients' narratives about then current social and political events as symptoms of mental illness, especially in cases where the diagnosis was schizophrenia. In the narratives of patients themselves, I observed that they experienced their illness within the framework of their surrounding social and political world. Their illness was often understood as a disturbance or indisposition, consonant neither with the medical notion of mental illness nor with a psychiatric referral for commitment. Lastly, according to actors from patients' social and family environment, it was not necessarily the patients' narratives that were responsible for their hospitalization but rather their behavior. Similar to what was noted in the discourses of the other social actors, I detected some gender differences, in tune with what were at that time deemed to be socially acceptable roles.

Introdução

A presente pesquisa tem por objetivo analisar a construção das noções de doença mental durante o período do Estado Novo, através do discurso médico-psiquiátrico, do doente e de seu familiar em documentos clínicos de internos masculinos e femininos da Colônia Juliano Moreira (CJM, Rio de Janeiro) com entrada na instituição entre 1942 e 1943.² Neste sentido, buscamos entender como se dá a construção das noções de doença mental nos casos em que indivíduos produziram narrativas que envolveram os eventos sócio-políticos de sua época. Na análise da construção das noções de doença mental, portanto, utilizamos casos clínicos em que internos proferiram narrativas sobre sua época, incluindo-se aí a referência a personagens e órgãos públicos (como o Ministério da Guerra e de Negócios Interiores, as polícias políticas e a Secretaria da Presidência). Observamos então como, nos discursos dos personagens envolvidos aparecem correlacionados o processo de construção das noções de doença mental e o imaginário sobre a época em que viviam. .

A construção das noções de doença mental será analisada por meio do entrecruzamento de três discursos: o psiquiátrico, o do doente e o de seu familiar. Por construção das noções de doença mental entendo as interações estabelecidas entre duas instâncias. A primeira é o saber médico-psiquiátrico, considerando que sua constituição e desenvolvimento não é atributo apenas dos avanços científicos, mas também decorrente de sua inserção em um contexto sócio-cultural e político específico. A segunda é a vivência da doença pelo paciente e pelo seu familiar, encarando estes atores sociais como produtores de saberes e não apenas como objeto passivo do conhecimento médico-psiquiátrico.³ Deste modo, a experiência da doença será considerada não apenas como um evento individual (subjetivo, psicológico e biológico), mas sim como um evento coletivo, uma vez que é, também, um produto de sua época e de uma realidade, marcada por acontecimentos sociais, econômicos e políticos.

² Todos os documentos clínicos analisados (Fichas de Observação, prontuários e fichas de doentes) se encontram no Núcleo de Arquivo e Documentação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira da Secretaria Municipal de Saúde (IMASJM/SMS-RJ), em Jacarepaguá, Rio de Janeiro.

³ Ao usarmos na maioria das vezes a expressão paciente e doente ao invés de interno, o intuito é apenas o de ser fiel às expressões majoritariamente utilizada pelo conhecimento médico da época. Conforme a abordagem aqui explicitada, o “paciente”, “doente” ou interno estará sendo observado e analisado enquanto personagem atuante no processo de construção social da doença.

Para a análise da construção das noções de doença mental em seus vários planos, como prática e discurso médico-psiquiátrico e como vivência da doença, tanto pelos pacientes quanto por seus familiares, tomo, como objetivos específicos: investigar a visão médica a respeito dos pacientes internados na Colônia Juliano Moreira que proferiam narrativas sobre os acontecimentos políticos da época; investigar a narrativa destes pacientes sobre sua própria doença e sobre os acontecimentos políticos da época; investigar a presença e discurso de familiares destes pacientes ao longo de suas histórias de internação; analisar como esses três atores sociais específicos e suas narrativas estiveram articulados entre si.

A pesquisa investiga o modo como as relações entre as diversas representações – do doente, de seus familiares e dos representantes da psiquiatria – construíam as noções sobre a doença mental no início da década de 1940. Quem eram esses internos e como apresentavam para os médicos sua experiência de adoecimento e internação? De que forma essas auto-representações foram compreendidas pelos familiares e pelos psiquiatras? De que maneira tais representações e suas possíveis versões médicas e leigas (dos familiares) estiveram articuladas ao imaginário social sobre personagens públicos e eventos políticos da época como o Estado Novo e a segunda guerra mundial? São estas questões que irão nortear a pesquisa.

* * *

No início da realização desta pesquisa, o recorte temporal escolhido englobava internos da instituição CJM com entrada entre 1937 e 1945. Buscava-se compreender como as narrativas sobre o Estado Novo eram construídas durante todo o tempo de existência do regime. Contudo, devido ao grande número de entradas de pacientes na Colônia no referido período, o recorte temporal foi encurtado para os anos de 1942 e 1943, ocasião em que a Colônia registrou maior número de entradas.⁴ Uma vez que tal redução do recorte temporal só foi estabelecida após o início do levantamento de fontes, também utilizamos casos de internos com entrada em 1937, 1940 e 1941, que já haviam sido localizados e que apresentam significativos elementos de análise. Além disso, os anos de 1942 e 1943 foram importantes do ponto de vista histórico, uma vez que, em 1942, o Brasil efetivou oficialmente sua entrada na II Guerra Mundial, rompendo

⁴ Ver em anexo 1 com levantamento quantitativo do número de entradas de pacientes por ano/sexo.

política e economicamente com os países do eixo (Alemanha, Itália e Japão) e realinhando-se com os aliados (Inglaterra, URSS, França e EUA). A guerra passa, então, a ser uma realidade brasileira e, ainda que não em solos brasileiros, com a presença norte-americana e da “quinta-coluna”.

Ao estabelecer como recorte temporal os anos de 1942 e 1943, esta pesquisa contribui para a investigação histórica sobre a psiquiatria num período pouco enfatizado pela historiografia da psiquiatria no Brasil que elege, como enfoque, o século XIX e os três primeiros decênios do século XX, época em que a medicina psiquiátrica se desenvolveu e se institucionalizou como ciência e prática clínica no país. A história da psiquiatria no Brasil⁵, elaborada desde a mudança de paradigmas característica dos anos de 1970⁶, começou a apresentar uma produção analítica muito influenciada pelos estudos foucaultianos, que alcançaram notoriedade dentro da historiografia brasileira em fins da década de 1980 e durante a década de 1990. Esses estudos vinham se contrapor à produção de uma história tradicional elaborada, principalmente, durante o século XIX e primeira metade do século XX. Até meados do século XX, portanto, a história da psiquiatria vinha sendo elaborada por profissionais de outras áreas que não a história (como os próprios psiquiatras), cuja narrativa possuía dois objetivos: a descrição evolutiva do saber psiquiátrico e a construção de sua identidade como profissional da área.⁷ Esta característica dos pioneiros da história da psiquiatria é a mesma que se pode observar no início da historiografia da medicina. Os primeiros estudos sobre a medicina oitocentista foram escritos por médicos voltados para o passado de sua profissão, a fim de “memorializar” o seu fazer para conduzir à celebração da medicina vigente, ou seja, formar um esquema teleológico, fundamentado na crença sobre a evolução das ciências

⁵ Grande parte da análise aqui empreendida sobre história e historiografia da psiquiatria no Brasil foi publicada em VENANCIO, Ana T. A.; CASSILIA, Janis A. P. A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. In: *Revista Espaço Plural* (Unioeste), ano XI, nº 22, 2010, p. 24-34.

⁶ Esta mudança de paradigmas durante a década de 1970 é intitulada por Francisco Falcon de a Crise da História, cujo efeito se estende ao conhecimento histórico, ao historiador e a seu discurso. Ver FALCON, Francisco J. C. A identidade do historiador. In: *Estudos Históricos*, vol. 1, nº 17, ano 1996, Rio de Janeiro: Editora FGV. Este trabalho foi apresentado na mesa-redonda “A historiografia contemporânea e a identidade do historiador” do XVIII Simpósio Nacional da ANPUH, realizado em julho de 1995 em Recife.

⁷ Para Cristina Sacristan, uma maneira muito eficaz de identificar as várias correntes historiográficas sobre a psiquiatria não é por uma divisão temporal, mas sim por uma divisão de acordo com o conceito de história utilizado pelos autores. Isto seria o necessário para explicar porque, também no Brasil, as narrativas históricas tão comuns ao fazer historiográfico dos pioneiros, ainda é utilizada em produções atuais. Ver SACRISTAN, Cristina. Historiografía de la locura y de la Psiquiatria en México. De la Hagiografía a la Historia Posmoderna. In: *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatria*, Madrid, vol V, nº 1, 2005, p. 9- 33.

médicas e nos erros do passado, em contraposição à moderna e correta medicina do presente (EDLER, 1998: 170). Nessa perspectiva, os estudiosos pioneiros da história da psiquiatria⁸ levavam em consideração o papel social da psiquiatria considerando-se, eles próprios, atores e empreendedores da tarefa social atribuída a essa especialidade médica.

Este quadro começa a se modificar no final da década de 70, com a publicação de trabalhos críticos sobre o papel mais social da psiquiatria. Tal perspectiva foi sendo bastante incentivada pelo sucesso das idéias metodológicas apresentadas principalmente pelos estudos foucaultianos, pela *École des Annales* e pelas tendências revisionistas da década de 1960, que permitiram a configuração de uma análise histórica que, ao multiplicar as questões e problemáticas, afastou-se de uma visão “evolucionista” do saber médico e das instituições e biografias da história da medicina e da enfermidade. Na produção historiográfica brasileira os primeiros estudos nessa direção foram escritos por profissionais do campo psiquiátrico ou militantes e simpatizantes das transformações assistenciais nesta área.⁹ Primeiro trabalho a não ser enquadrado como pioneiro, visto que elabora uma análise mais voltada para o papel da psiquiatria como ciência e sua relação com a sociedade, foi *História da Psiquiatria no Brasil* de Jurandir Freire Costa (1989 [1976]), o qual deve ser entendido de acordo com o contexto de sua produção. Membro do movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, Costa, em seu livro, revela sua preocupação não somente com o modelo de assistência psiquiátrica asilar então vigente, visto como inadequado, desumano e cronificador da doença mental, como também com os novos rumos propostos para o atendimento público em psiquiatria.

⁸ Como trabalhos historiográficos pioneiros sobre a psiquiatria podemos citar: MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. [1905]. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* - ed. Especial - 50 anos, 1955, p. 65-101; PACHECO E SILVA, A.C. Assistência a Psicopatas no Brasil. In: RIBEIRO, Leonídio (org.) *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940, p. 209-216; LOPES, Leme. A Psiquiatria e o Velho Hospício. *Quatro Séculos de Cultura*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1966, p. 333-346; UCHOA, Darcy Mendonça. *Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981; e ARRUDA, Elso. *Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed.UFRJ, 1995, p. 5-78.

⁹ Como exemplo temos dois livros consagrados: COSTA, Jurandir F. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro, Xenon Ed., 1989, 4ª ed e MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio & MURICY, Katia. *Danação da Norma. Medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

Com uma visão conceitual de história mais próxima daquela que Reinhart Koselleck intitula como “*historia magistra vitae*”¹⁰, o autor analisa a influência da eugenia dentro da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), na década de 1930, chamando a atenção para os riscos históricos do uso e abuso da idéia de prevenção pelo campo psiquiátrico, tendo em vista sua presença nos anos de 1930 e seu ressurgimento nos anos de 1970. Além disso, na análise das idéias e práticas da LBHM, o autor acaba por considerar que a eugenia teria significado uma falta de cientificidade, uma “contaminação” por fatores ideologizantes, que transformaram o saber e atuação da LBHM em “*má ciência*” (COSTA, 1989: 73). Com essa percepção de duas ciências (uma pura e outra corrompida pela ideologia) o autor acaba elaborando uma análise anacrônica da atuação e do saber da LBHM. Sem levar em consideração a própria noção de ciência e eugenia para a época e as divergências intelectuais e científicas entre os atores (considerando o discurso heterogêneo da LBHM como homogêneo), Costa (op. cit.) busca encontrar na década de 1930 o significado dos perigos por que estaria passando a psiquiatria na década de 1970, a qual adotava o ideal preventivo como grande arma contra o modelo asilar.

Em fins da década de 1970 e início da década de 1980, os estudos foucaultianos ganharam grande repercussão dentro dos campos historiográfico e intelectual brasileiros. Michel Foucault, filósofo francês, analisa a constituição de um saber-poder característico da sociedade burguesa, que tem como instrumentos disciplinadores a medicina social e a psiquiatria. Para Foucault (1988), a psiquiatria, assim como a sexualidade, passaram, no século XIX a instrumentos de disciplinarização. Assim, a psiquiatria definia as novas formas de loucura, encerrando-a nos indivíduos e produzindo relações de poder-saber. Em seu livro *História da sexualidade I: a vontade de saber*, por exemplo, o autor discute a importância da relação poder/saber/sexualidade peculiar à sociedade ocidental. A psiquiatria teria servido como instrumento de propagação dos discursos sobre sexo e sociedade, codificando a loucura e as anormalidades sexuais e morais¹¹.

¹⁰ “*Historia magistra vitae*”, segundo Reinhart Koselleck é a concepção de história como mestra da vida, muito em voga no século XIX. Sua finalidade seria retirar exemplos no passado úteis para o futuro. Sobre o assunto ver KOSELLECK, Reinhart. *Historia magistra vitae*. In: *Futuro passado: para uma semântica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós, 1993. p.41-66.

¹¹ Sobre o assunto, ver FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

No mesmo período, a historiografia sobre a psiquiatria no Brasil, influenciada pelos estudos de Foucault sobre a disciplinarização e as relações de poder, se propôs a uma análise que levava em consideração o controle da sociedade sobre o indivíduo. Considerava-se, neste sentido, que o controle não operava simplesmente pela ideologia ou pela consciência, mas começava no corpo e com o corpo, sendo este uma estratégia bio-política da qual a história da medicina e a psiquiatria são exemplos claros.

É esta a perspectiva analítica adotada por Roberto Machado et. al. em *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* (1978). Contrapondo uma medicina social ou moderna, caracterizada pela prevenção e formada na segunda metade do século XIX, a uma medicina clássica, caracterizada pela cura praticada no Brasil até o primeiro quartel do mesmo século, Machado et. al. busca demonstrar que a formação da medicina social e da psiquiatria brasileira se constituíram como instrumentos do poder disciplinador. Seu mérito está na utilização de fontes primárias, como documentação oficial e burocrática, a exemplo de cartas régias, relatórios ministeriais, alvarás, leis e decretos, entre outros. A utilização dessas fontes para uma análise histórica foi uma metodologia inédita dentro do campo historiográfico sobre a psiquiatria.

Um outro importante trabalho do ponto de vista metodológico, que traz pela primeira vez como estratégia de análise os casos clínicos é o de Maria Clementina Cunha, *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo* (1986). Também de inspiração foucaultiana, esta é a primeira obra brasileira sobre a história da psiquiatria elaborada por uma historiadora. Cunha, neste livro, propõe, como objetivo, analisar as relações que definiram o perfil entre a psiquiatria paulista do final do século XIX até a década de 1930 e o Hospício do Juquery (CUNHA, 1986: 17). Para a autora, a psiquiatria paulista (e também a brasileira em geral) pode ser entendida como eclética, uma vez que teria utilizado, de acordo com suas conveniências, as diversas e até paradoxais teorias psiquiátricas européias daquele período (CUNHA, *op. cit.*: 29). Cunha afirma que o Hospício do Juquery foi a expressão maior deste ecletismo teórico, desde sua estrutura até as idéias que conceberam seus núcleos, terapêuticas e pavilhões (CUNHA, *op. cit.*: 54). No que se refere à análise dos casos, esta obra se mostra inovadora, ao utilizar a documentação clínica para tentar compreender o cotidiano dentro do asilo, as formas de tratamento utilizadas e as relações lá produzidas que, como

a autora sustenta, são estabelecidas por classe e gênero e, portanto, hierárquicas (CUNHA, *op. cit.*: 122).

Já Magali Gouveia Engel (2001), em sua análise sobre a história da psiquiatria na cidade do Rio de Janeiro no século XIX e início do século XX, acompanha algumas das afirmações de Cunha, como a que se refere ao ecletismo da psiquiatria brasileira. Além disso, procura demonstrar que a consolidação da psiquiatria na primeira república foi fundamental para a prevalência de um modo de entender a doença mental, que não era a única no império. Utilizando diversas fontes, a autora busca resgatar a presença de “loucos” que, vagando pelas ruas da cidade, desfrutavam de uma liberdade que lhes permitia o convívio social. Essa vivência e convivência com a loucura é apontada pela autora como uma das formas de encarar a doença, colocada por terra com a ascensão do hospício e do internamento asilar, ainda que estas duas formas continuassem a conviver por alguns anos. A autora, afirma existirem, historicamente, “diversas possibilidades de se conceber a loucura e de lidar com ela, distintas daquelas que caracterizariam sua transformação em doença mental, submetida ao controle do alienista” (ENGEL, *op. cit.*: 49). Assim, para a autora, em contraposição à Cunha e aproximando-se da análise de Machado et. al. (1978) houve, no processo de medicalização do hospício, dois momentos: o primeiro, em que esse processo não se efetiva, pois haveria outras formas de conceber a loucura, e um segundo momento, em que o processo realmente teria se consolidado. Engel (*op. cit.*) e Machado et al. (*op. cit.*), entretanto, divergem quanto aos períodos históricos correspondentes a esses dois momentos. Engel considera representativo do primeiro momento o período em que o hospício ainda se encontrava vinculado à Santa Casa de Misericórdia, na segunda metade do século XIX, enquanto o segundo momento, de medicalização da loucura, teria ocorrido, principalmente, pelo impulso do Estado republicano na desvinculação do hospício da Santa Casa, a partir do final do século XIX e virada para o século XX.

A autora também procura captar os discursos e as estratégias da disciplinarização no período. As fontes utilizadas pela autora são as mais diversificadas e numerosas possíveis: crônicas, casos clínicos publicados em artigos psiquiátricos, teses das faculdades de medicina de Salvador e do Rio de Janeiro, casos citados em Cunha (1986) e em outras fontes secundárias, servem como objeto de análise a fim de verificar a transformação da loucura, cuja concepção e identificação eram de domínio

público, em doença mental, então concebida e controlada pelo poder médico especializado.

Considerando-se essa produção sobre a história da psiquiatria no Brasil, esta dissertação visa contribuir com estudos mais atuais que têm tratado da experiência do doente. Nos últimos anos, a produção historiográfica sobre a psiquiatria tem se mostrado heterogênea, com a elaboração, tanto de narrativas evolutivas sobre o saber médico, quanto por análises mais históricas, que apresentam questões e reflexões sobre a constituição daquilo a que se chama loucura ou doença mental. Dentre estas análises históricas, aquelas de maior repercussão são as influenciadas teoricamente pelos estudos foucaultianos e que não apresentam análises sobre a experiência do doente (MACHADO et. al., 1978; COSTA, 1976) . Tal perspectiva tem se modificado com a propagação de estudos de inspiração foucaultiana que enfocam a análise sobre a experiência e a voz do doente, entendido como uma reflexão sobre o mundo do ponto de vista do paciente (CUNHA, 1986; ENGEL, 2001; WADI, 2009). Nas análises de inspiração foucaultiana que não analisam a voz do paciente, este parece desempenhar um papel passivo frente ao poder psiquiátrico, enquanto que nas análises que valorizam os escritos do louco, este é encarado como personagem principal na configuração do significado da doença mental, sem ser visto apenas como o “outro” do discurso psiquiátrico.

Na década de 1980, surgiram estudos que, por não abordarem a psiquiatria enquanto expressão fundamental de uma relação saber-poder e de uma tecnologia disciplinar, acabam por direcionar suas análises àquilo que intitulam “voz do doente”, criticando a perspectiva foucaultiana das “resistências”, com o objetivo de analisar a consciência dos loucos e não sua moléstia. Deste modo, essa vertente historiográfica acaba por privilegiar fontes em que esta “fala” se encontra mais evidente: não os escritos médicos, como prontuários, fichas de observação ou artigos especializados, mas sim diários, cartas e qualquer outro tipo de fonte produzidas pelo próprio paciente.

Importante trabalho nesta direção foi o de Roy Porter (1987), no qual o autor analisa os escritos de “pessoas loucas” do passado, buscando investigar seus pensamentos e sentimentos. Porter afirma que “o que o louco diz é esclarecedor porque apresenta um mundo através de um espelho, refletindo a lógica (e a psico-lógica) da sociedade sã” (PORTER, 1987: 9). Assim, ao contrário da perspectiva do saber psiquiátrico, Porter afirma que os escritos dos loucos constituem uma comunicação

coerente em si mesma, a qual apresenta uma intelegibilidade, que pode ser encontrada dentro da conscientização, produtos de seu tempo e de sua situação, apresentando, ainda que em uma linguagem distorcida e não-convencional, idéias, valores, aspirações, esperanças e medos de seus contemporâneos (PORTER, *op. cit.*: 8).

O autor concorda com Michel Foucault, quando este afirma que, por serem cúmplices, a história da irracionalidade deve acompanhar a história da razão. A mente do louco e a do são, quando justapostas, questionam-se mutuamente. Porém, ao contrário de Foucault, Porter entende que a visão do louco e da psiquiatria, mesmo enquanto rivais, não apresentam uma hierarquia. Nos escritos analisados, segundo o autor, fica evidente que a psiquiatria, longe de ser encarada como uma solução, faz parte do problema (PORTER, *op. cit.*: 9-10). Para Porter, “os delírios dos loucos, os mitos da psiquiatria e as ideologias da sociedade em geral fazem parte de um tecido ideológico comum” (PORTER, *op. cit.*: 11).

Sob a influência dos estudos de Roy Porter surgiram trabalhos sobre a experiência do doente e sua relação com a sociedade e o saber médico-psiquiátrico. Uma importante contribuição, a meu ver, é a do historiador mexicano André Molina (2009), sobre o paciente Albert Nicolat Talocín, ladrão, que fingia ser cleptomaníaco ou messias. Julgado por vários crimes no início do século XX, esse personagem utilizou o saber psiquiátrico em seu proveito para escapar das acusações e conseguir a liberdade. A importância do trabalho de Molina não se restringe ao interesse despertado pelo referido caso. Reside na metodologia utilizada pelo autor: o “duplo discurso”. Ao adotar a perspectiva de Porter, Molina critica a metodologia deste autor, já que considera que consultar escritos dos doentes não é a única forma de acessar a narrativa dos loucos. Para Molina, os escritos médicos também possuem a “voz do doente”. A partir da metodologia empregada anteriormente por Cristina Rivera Garza¹², Molina utiliza os relatórios psiquiátricos e periciais sobre o caso, afirmando que nestes documentos coexistem dois discursos que configuram e constroem, concomitantemente, o discurso do doente e o discurso médico. Para Molina, a junção desses dois discursos constituiria o próprio discurso da sociedade mais ampla (MOLINA, 2009: 75-76).

¹² GARZA, Cristina Rivera. “She neither respected nor obeyed anyone”: inmates and psychiatrist debate gender and class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930. In: *Hispanic American Historical Review*, Vol 81: 3-4, 2001, p. 655-656. *apud* MOLINA, André R. Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos. In: *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, nº 37, Janeiro-Junho, 2009, p. 76.

No caso da historiografia brasileira, a utilização da experiência do doente como vertente analítica tem contribuído para a investigação histórica de outras doenças, que não apenas a doença mental. No caso da tuberculose, um trabalho que se destaca por sua importância analítica é o de Ângela Pôrto (2000) que realiza interessante análise sobre a vivência da enfermidade pelo poeta Manuel Bandeira. Segundo Pôrto, as diversas fases de experiência de doença caracterizaram as formas de preservação da identidade, ajustamento e convívio social e reconstrução de identidade empreendida por Manuel Bandeira. Visto como agente corrompedor do meio social, o tuberculoso, segundo Porto, possui um processo de reconstrução identitária muito específico já que, uma vez descoberta a doença, a “morte social” que a ela acompanha promove um esforço do sujeito em preservar sua própria identidade. (PÔRTO, 2000: 524).

Uma grande vantagem da utilização da experiência do doente como abordagem analítica histórica é, portanto, “a de mostrar como indivíduos concretos tiveram e continuam tendo um papel decisivo na produção e transformação de certas concepções da doença” (PÔRTO, 2000: 525). Para a autora, a importância do trabalho do poeta reside na análise da construção de sua própria vivência de doença, de indivíduo e de literato empreendida por Manuel Bandeira, através de suas obras. A tuberculose, para a autora, significou, na vida de Bandeira o rompimento e reconstrução de identidade que possibilitou a condução do indivíduo a papéis sociais e hábitos cotidianos diversos, enquanto a poesia foi o recurso adotado por Bandeira para a reelaboração de sua identidade (PÔRTO, 2000: 538, 547).

Já em perspectiva semelhante à de Molina (*op. cit.*) encontram-se os trabalhos de Bertolli Filho (2000,2006). O autor, ao analisar as reações subjetivas dos internos típicos de sanatórios paulistas do início do século XX, frente às representações sociais a eles impostas, utiliza como fontes de análise os próprios escritos dos pacientes, bem como os escritos médicos. A utilização deste último tipo de fonte, principalmente os prontuários, segundo o autor, permite colocar em foco os diferenciados “personagens” detentores do poder explicativo sobre os processos biológicos, psicológicos e sociais: profissionais da saúde, doentes e doenças (BERTOLLI FILHO, 2006: 15).

Para Bertolli Filho (2006), o prontuário é uma documentação muito específica, passível de múltiplas interpretações que, no caso do olhar das ciências humanas, é visto como um texto cultural, resultado de um duplo encontro: na primeira circunstância, a do saber médico, detentor do poder de diagnosticar a enfermidade e tratá-la a fim de

alcançar a cura do paciente ou sua sobrevivência; na segunda circunstância, o encontro entre dois personagens sociais, que estabelecem elos entre si. Médico e paciente estariam, portanto, em situações opostas e complementares: o paciente destaca o corpo adoentado e sua incapacidade de entendê-lo e tratá-lo, enquanto o médico é um ser não-corporal, mas detentor da fala, do saber sobre o corpo doente. Apesar da grande relevância da dimensão técnica, os aspectos sócio-culturais ganham destaque, o que permite ao prontuário (ou documentos clínicos), colocar em destaque os profissionais da saúde, os doentes e as doenças, enquanto “personagens” dotados de potenciais explicativos dos processos biológicos, psicológicos e das múltiplas instâncias da vida social. (BERTOLLI FILHO, *op. cit.*: 12-15). Como afirma Lain Entralgo (1984), o prontuário permite uma melhor compreensão das experiências individuais e coletivas com a enfermidade, os estigmas, a dor e a morte (ENTRALGO, 1984, *apud* BERTOLLI FILHO, 2006: 12).

Nessa perspectiva, a utilização destes tipos de fontes permite uma mais eficaz investigação sobre a experiência e vivência da doença. Cada vez mais usada, a análise de prontuários clínicos e os escritos de doentes permitem entrecruzar os discursos existentes sobre a doença: o da medicina, o do doente e da própria doença.

Para a historiografia da psiquiatria no Brasil, um trabalho interessante, que utiliza a perspectiva da experiência da doença, é o de Yonissa Wadi (2003). Em seu estudo sobre o caso de Pierina (acusada de infanticídio no Rio Grande do Sul no início do século XX), essa autora estabelece um diálogo com diferentes fontes a fim de investigar como a experiência de sofrimento, doença e saúde, loucura e lucidez eram encaradas. Utilizando os documentos do processo-crime, o prontuário clínico e as cartas escritas pela própria Pierina, Wadi analisa os discursos por eles construídos que possibilitaram a emergência e a idéia de que Pierina fosse louca e de que ela trazia consigo uma loucura potencial, em certo momento manifestada. (WADI, 2003: 16). Neste sentido demonstra que as diferentes interpretações sobre a loucura, propagadas por médicos psiquiatras, juristas, pela paciente e pela população foi ponto central para a demonstração da formação de um saber sobre a loucura numa zona periférica do estado nacional. No Rio Grande do Sul, onde a psiquiatria mantinha uma visão de caridade e de cura, os debates suscitados pelo caso foram importantes para a construção de uma idéia de crime-loucura, que perpassou as discussões e diversas interpretações, não apenas sobre a loucura, mas também sobre a condição da mulher naquela região.

Do ponto de vista da análise da experiência do doente, esse trabalho visa contribuir para a área da historiografia sobre a psiquiatria, ao observar casos psiquiátricos das ditas pessoas comuns, utilizando fontes que permitem verificar a mescla entre a “voz do doente” e a “voz da psiquiatria”. A análise da experiência do doente é bastante nova dentro do campo acadêmico brasileiro. Portanto, um trabalho que investigue a experiência em doentes cujo anonimato muitas vezes impede a produção e publicização de diários, ofícios sobre o caso, entre outros tipos de documentos, pretende contribuir para a discussão dessa temática.

O período do Estado Novo escolhido para análise retrata uma época em que se estabeleceu uma configuração diferenciada na política psiquiátrica assistencial brasileira: a partir de 1937 ocorreram reestruturações na assistência à saúde por parte do governo federal com a criação do Ministério da Educação e Saúde (MES) e da Divisão Nacional de Saúde (DNS). A essas instâncias de governo estava subordinada a Assistência a Psicopatas (1927-1941) e, posteriormente, o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), criado em 1941 e responsável pela execução e expansão da assistência psiquiátrica a todo o território nacional, organizando-a em termos de novas estruturas institucionais e de aumento quantitativo do atendimento à população.

A Colônia Juliano Moreira, lugar em que foram produzidos os discursos sobre a doença mental a serem aqui analisados, fez parte deste processo. Fundada em 1924, como colônia agrícola¹³ para atendimento a pacientes masculinos crônicos, no período final da década de 1930 e ao longo dos anos 1940, devido à reestruturação dos serviços de assistência a psicopatas, sofreu ampliação física e incrementos nas suas formas de atendimento. Foram criados novos núcleos e pavilhões com serviços especializados (tisiologia, pupileira, atendimento de diversas especialidades clínicas, entre outros) e passou-se a atender não apenas pacientes crônicos, mas também pacientes agudos, assim como doentes de ambos os sexos.¹⁴

¹³ Sobre os modelos da colônia agrícola e do hospital colônia na assistência psiquiátrica no Rio de Janeiro ver VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: modelos para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. Trabalho apresentado no Seminário Internacional Estado Filantropia e Assistência. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, novembro de 2009.

¹⁴ As considerações sobre o atendimento prestado na Colônia Juliano Moreira na década de 1940 são resultados da pesquisa de Iniciação Científica do qual participei no Departamento de Pesquisa (DEPES/COC/Fiocruz), sob orientação de Ana Teresa A. Venancio. Essas pesquisas foram realizadas nos períodos de 2006-2007 e 2007-2008, com os respectivos títulos: “Colônia Juliano Moreira: suas unidades assistenciais e pacientes (1944-1955)” e “Doença Mental e Gênero Feminino: as internas da Colônia Juliano Moreira (1940-1941)”. Maiores informações ver VENANCIO, Ana T. A.; CASSILIA, Janis A. P.

Na documentação clínica analisada observamos diferenças entre a experiência da doença mental para homens e para mulheres. Assim, alguns aspectos ressaltados em discursos sobre o adoecimento masculino não são observados nas falas das doentes mulheres, e vice-versa. Os discursos médico e familiar também baseiam suas concepções e ações relativas aos doentes a partir dos papéis de gênero tidos como socialmente aceitáveis àquela época. A variável gênero revela-se importante para a configuração dos discursos médico-psiquiátrico, do doente e de seu familiar. As perturbações físico-morais¹⁵, consideradas relevantes para o entendimento das noções de mal-estar e para a configuração da doença mental, estariam assim relacionadas diretamente com as ações e os lugares cabíveis aos gêneros. Nesta perspectiva, a presente dissertação também procura dialogar com o campo de estudos históricos sobre gênero, uma vez que pode permitir comparações a respeito de permanências e rupturas entre os elementos presentes na relação doença mental/gênero produzida no século XIX e início do século XX e os dados que encontramos em nossa pesquisa sobre a década de 1940.

Os estudos sobre a mulher e a relação entre gênero feminino e doença mental não são necessariamente novos no campo historiográfico. Surgidos na década de 1970,

Política assistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954) In: WADI, Yonissa M; SANTOS, Nádia Maria W.. (Org.). *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: EDUFU, 2010 (no prelo); VENANCIO, Ana T. A.; CASSÍLIA, Janis Alessandra Pereira . História da política assistencial à doença mental (1941-1956): o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. In: *XXIV Simpósio Nacional de História*, 2007, São Leopoldo. XXIV Simpósio Nacional de História. História e Multidisciplinaridade - territórios e deslocamentos - Anais complementares, 2007.

¹⁵ Segundo Duarte, as categorias de sofrimento e perturbação, são noções de “senso comum” e mais abrangentes que a noção de doença e doença mental. Segundo o autor “a categoria ‘sofrimento’, alternativa à ‘dor’, constitui uma dessas formas inevitáveis para lidar com a dimensão entranhada do adoecimento. O que faz o essencial da ‘doença’, ou seja, a experiência de uma disrupção das formas e funções regulares da pessoa, que implica necessariamente o ‘sofrimento’, quer se o entenda no sentido ‘físico’ mais restrito, quer se o entenda no sentido ‘moral’ abrangente.” (DUARTE, 1998: 13). A noção de perturbações físico-morais abrange os conceitos de doença, sofrimento, dor mais relativos ao meio social da pessoa, situações que se contrapõem ao estado de “normalidade”, isto é, o “estado indicativo do que não vai bem com a pessoa”. Compreende, portanto, as noções de doença mental, possessão, transe, distúrbio psíquico, distúrbio psicossocial, somatização, etc. Sobre o assunto ver DUARTE, Luiz F. D. *Investigação Antropológica sobre Doença: Sofrimento e Perturbação: uma Introdução*. In: DUARTE, Luiz. F.D.; LEAL, Ondina F. (orgs.) *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998, p. 9-27; DUARTE, Luiz F. D. *A Outra Saúde. Mental, Psicossocial, Físico Moral?* In: ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria C. de S. *Saúde e Doença. Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1ª reimpressão, 1994, p. 83-90. A categoria perturbação é mais ampla proporcionando ao pesquisador perceber e analisar diversas concepções de mal-estar. Nesta direção, Yonissa Marmitt Wadi (2009) utiliza o conceito de sofrimento e perturbação, tal como enunciado por Duarte para dar destaque às marcas de gênero presentes na narrativa sobre o caso de Pierina, mulher acusada de infanticídio no Rio Grande do Sul do início do século XX. Ver WADI, Yonissa M. *A História de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009.

estão inseridos num contexto de redefinição de paradigmas no campo da história e ampliação das análises para temas até então explorados. Impulsionados pelo surgimento das novas abordagens historiográficas dos anos de 1970, a relação entre história e gênero é inaugurada com os investimentos na elaboração de uma história das mulheres, uma vez que foi esta última a categoria utilizada para a constituição de análises.

Como movimento intelectual historiográfico, os estudos sobre a mulher possuem uma historicidade. Nos anos 70, houve um predomínio nos estudos sobre o trabalho feminino, principalmente o fabril, resultante de uma herança marxista em ver os signos da opressão masculina e capitalista sobre as mulheres. Nos anos 80, a produção historiográfica brasileira procurou analisar as estratégias criadas e recriadas pelas mulheres no cotidiano (privilegiando o período colonial e o início do século XIX). No fim nos anos 80 e início dos anos 90, os estudos enfocaram a educação feminina, a disciplinarização, os padrões de comportamento, os códigos de sexualidade, a prostituição, entre outros, no recorte temporal do final do século XIX e começo do século XX. (MATOS, 2000: 12)

Foi nesse contexto que o gênero surgiu como uma categoria de análise e se constituiu como objeto histórico na convergência de uma nova tendência historiográfica: a história cultural. Mais do que uma desigualdade entre homens e mulheres ou apenas uma categoria relativa exclusivamente ao feminino, o gênero inclui o masculino.

A categoria gênero procura destacar que a construção dos perfis de comportamento feminino e masculino define-se em função do outro. [...] os estudos de gênero procuram mostrar que as referências culturais são sexualmente produzidas, por símbolos, jogos de significação, cruzamentos de conceitos e relações de poder, conceitos normativos, relações de parentesco, econômicas e política. (MATOS, 2000: 16-17)

Joan Scott (1996) compreende que o gênero permite apresentar novas possibilidades de análises historiográficas. Através da apresentação e discussão das variadas significações do termo gênero segundo as mais diferentes correntes teóricas, Scott elaborou uma definição para tal categoria. Para ela, o gênero não deve ficar restrito à análises no âmbito da esfera familiar e da experiência doméstica, pois está presente em todas as esferas sociais, uma vez que lança luz sobre diversos aspectos das desigualdades e hierarquias sociais. (SCOTT, 1996: 28). Para a autora, o gênero permite

analisar não apenas a história das mulheres, mas também a história das relações entre homens e mulheres, homens entre si e mulheres entre si, tanto na política, nas esferas do poder (governo e Estado-Nação), no privado, no público, na saúde, na ciência, entre outros.¹⁶

A historiografia sobre a psiquiatria no Brasil, impulsionada em parte pela história das mulheres e pela metodologia de análise de casos clínicos inaugurada com Cunha (1986), têm utilizado a categoria gênero para auxiliar nas análises sobre as categorias diagnósticas, a internação e o saber psiquiátrico. Nos trabalhos históricos sobre a psiquiatria que correlacionam doença mental e gênero, observa-se uma maior ênfase no recorte temporal do século XIX, afirmando que àquela época se constituiu em nosso país uma medicina voltada para o controle do meio social e da população, o qual fazia parte de uma tecnologia disciplinar cujo objetivo era gerir a vida dos indivíduos, num processo de importação de normas civilizatórias, adotado pela elite intelectual para a implantação de uma “civilização” nos trópicos. Para Nunes (1991), esta medicina deu importância à higiene no interior da família, intervindo nos costumes e hábitos familiares que fossem nocivos à saúde. A relação entre pais e filhos, mães e filhos e homem e mulher passaram a merecer atenção especial; a higiene inaugurou um novo discurso sobre a condição feminina e masculina, visando à preservação da vida e da saúde (NUNES, 1991: 51).

Enfatizando, portanto, o processo de disciplinarização como fundamental para as relações de gênero, tais trabalhos têm se debruçado mais em investigações sobre o gênero feminino já que, em relação a este, os métodos disciplinadores seriam mais explícitos do que em relação ao gênero masculino. Estes estudos¹⁷ ressaltam a existência de uma visão binária da psiquiatria em relação ao gênero: homem-cultura (civilizado) e mulher-natureza (primitivo). Nessa perspectiva, os estudos que abordam os temas gênero feminino e doença mental parecem enfocar uma vitimização das mulheres na relação destas com a psiquiatria e com a sociedade na qual viviam, ou

¹⁶ Compreendo o gênero como categoria relacional, onde o feminino só existe em relação ao masculino e vice-versa. Tal perspectiva é analisada também por Joan Scott. Sobre o assunto ver SCOTT, Joan. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: LAMAS, Marta (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG, 1996.

¹⁷ Ver por exemplo, NUNES, Silvia Alexim. *A Medicina Social e a questão feminina*. In: PHYSIS Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Vol. 1, Nº. 1, 1991.; ENGEL, Magali G. “Psiquiatria e feminilidade” In DEL PRIORI, M e Bassanezi, C. (org.) *História das Mulheres no Brasil*. SP, Contexto, 1997, p. 322-361; FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUÑOZ, P. As insanas do Hospital de Alienados (1900-1939). In: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Volume 15 – Suplemento, Rio de Janeiro, 2008.

ainda apresentar uma visão heróica a respeito dessas mulheres, tomando como alguns dos temas principais a fisiologia da mulher, o diagnóstico de histeria, a relação entre degeneração e psicopatologia feminina, casamento, instrução e trabalho femininos.

Nunes (1991) destaca que, para a psiquiatria de fins do século XIX, a mulher era uma figura ambígua, pois as características que poderiam classificá-la como qualificada para a reprodução e criação de futuros cidadãos, também poderiam levá-la a qualidades negativas como a amoralidade e a perfídia, ou seja, a mulher, por sua própria natureza, era tida como ambígua e contraditória, imprevisível e perigosa, tornando necessário seu controle e vigilância constante, privando-a de lugares e situações que pudessem levá-la a sucumbir à sua degeneração natural, sendo esses os únicos meios de preservá-la. Observada em sua natureza específica, a menstruação, a gravidez e o parto seriam os aspectos priorizados na definição do diagnóstico das moléstias mentais relacionadas às mulheres.

Perspectiva semelhante é adotada por Engel (1997), que aponta ser a fisiologia feminina um dos aspectos mais relacionados à disseminação de doença mental em mulheres, sendo esta fisiologia a determinante dos papéis sociais aceitos para o feminino: o de ser mãe e esposa. Segundo a autora, a menstruação – expressa em seus períodos catameniais e em seus ciclos abundantes, escassos ou ausentes – era vista, pelos médicos da época, como forte indicador de doença mental. A relação estabelecida entre menstruação e alienação era forte, sendo sintetizada no diagnóstico de *loucura menstrual*, isto é, durante seus catamênios as mulheres poderiam apresentar qualquer tipo de perturbação nervosa. (ENGEL, 1997:335) No que se refere à maternidade, a psiquiatria qualificou a gravidez como necessária para a mulher (já que era fundamental para a reprodução) pois, por seu intermédio, seria possível curar as doenças mentais. Entretanto, os períodos do parto e do pós-parto também foram interpretados como época propícia ao aparecimento ou manifestação de distúrbios mentais. Nesse contexto, a *loucura puerperal* ganhou destaque, sendo concebida como a impossibilidade da mulher em realizar plena e corretamente a maternidade.

A doença mental feminina era também diretamente relacionada à sexualidade. Se em meados do século XIX, a mulher assexuada era considerada padrão de normalidade e idealização, no início do século XX, o prazer sexual feminino, passou a ser enfatizado como fundamental para a normalidade feminina, para a manutenção de casamento sadio e para a procriação. Porém, mesmo com essa mudança no imaginário

social, o excesso desses prazeres era condenável e a prática sexual da mulher deveria ser mantida entre os limites do excesso e da falta. Dentro dessa perspectiva, a *histeria* ganhou papel de destaque como doença mental tipicamente feminina relacionada, desde a antiguidade, à mulher e seu útero. Em fins do século XIX, a psiquiatria enfatizou essa relação ao definir histeria como doença vinculada aos aspectos e qualidades naturais da mulher: sensibilidade, emotividade e sentimentalismo. Entre os alienistas brasileiros, esta relação também foi ressaltada tomando-se, como um dos sintomas principais desta moléstia, o onanismo e o abuso dos prazeres venéreos, isto é, tratava-se de uma doença especialmente vinculada à sexualidade. Em fins do século XIX, outro fator foi adicionado a essa relação: a *degeneração*. A mulher, por se encontrar fisiologicamente e mentalmente mais próxima da natureza, do selvagem, seria um ser naturalmente degenerado.

Facchinetti, Ribeiro e Munõz (2008), ao analisarem as internas do Hospício Nacional de Alienados entre 1900 e 1939, destacam a importância da categoria diagnóstica como expressão do acometimento da loucura e da presença de diferentes tipos de loucura como relacionados às formas de transgressões comportamentais dessas pacientes. Apesar da existência de um novo discurso médico ligado às novas propostas e aos projetos de nação, os autores identificam que dentro do Hospício, estas ideias conviviam com antigas concepções do final do século XIX. De acordo com os autores, “o universo da clínica é sempre mais estável, mais estruturado e conservador que as teorias, e seu desenvolvimento não costuma produzir renovações radicais” (FACCHINETTI et. al., 2008: 5).

Além disso, os autores demonstram que o discurso médico encontrava-se marcado por uma dicotomia entre, de um lado, o ideal de mulher socialmente difundido e aceito pela medicina e psiquiatria da época e, de outro lado, os comportamentos apresentados pelas pacientes do Hospício que não coincidiam com esse ideal, o que confirma a importância de se investigar as marcas sociais do que se considerava loucura na época estudada, de modo a trazê-la do campo da exclusão para um eixo histórico e cultural específico (FACCHINETTI et. al., 2008: 6).

Rita Couto (1994), por sua vez, estende seu recorte temporal para toda a primeira metade do século XX, produzindo uma análise que supera a dicotomia da mulher como vítima ou heroína frente à psiquiatria. Tomando como princípio que o gênero feminino e o masculino são heterogêneos (comportam variados gêneros

masculinos e femininos dentro de si), a autora estabelece uma análise que leva em consideração a relação entre gênero feminino e sociedade, no qual os discursos sobre a mulher foram construídos, historicamente, em conjunto com a Igreja (expressa na moral católica), com a população leiga (a população em geral, inclusive as próprias mulheres) e a comunidade científica (especialmente a psiquiatria, objeto de estudo de sua dissertação). Nesta abordagem, a construção do ideário de gênero feminino não foi imposta pelas camadas elitistas e burguesas sobre uma população pobre, mas um trabalho em conjunto entre o Estado, a Igreja, a comunidade científica (higienistas) e a própria população.

No trabalho já citado de Yonissa Wadi (2003), que analisa o caso de Pierina, interna do Hospício São Pedro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, o gênero é importante categoria de análise que permite a autora estudar a relação entre doença mental e gênero feminino por três vias: refletindo como pessoas comuns, em determinados tempos históricos, lidam com as experiências de sofrimento, doença e saúde, loucura e sanidade e dor; buscando o sentido que elas atribuem a essas experiências; e reconstruindo os discursos e estratégias de dois saberes (direito e medicina) sobre a sanidade ou insanidade, criminalidade ou não da paciente (WADI, 2003: 2). Assim, o gênero é utilizado pela autora como um meio de investigação para tentar compreender a formação do discurso psiquiátrico riograndense do sul frente ao discurso jurídico, além de tentar captar as diversas significações e interpretações sobre a loucura na época estudada.

A situação feminina colonialista da época, os discursos e saberes médicos em voga (como a teoria dos humores), o papel caritativo e curativo da medicina no interior brasileiro, e as diferentes interpretações sobre a loucura são aspectos debatidos que estão entrecruzados com a questão de gênero feminino e sua relação com a doença mental. Para a autora, a valorização do ideal mãe/esposa é o fio condutor do processo de diagnóstico e investigação sobre a doença de Pierina. A valorização da maternidade, tanto para o saber médico-psiquiátrico quanto para o saber jurídico, teve um papel decisivo no infanticídio cometido pela paciente. Para esses saberes era antinatural o fato de uma mãe assassinar seu filho, mesmo que fosse para privá-lo da fome e degradação. (WADI, 2003: 15-16).

Atualmente surgem trabalhos que procuram relacionar gênero masculino e doença mental, como o de Engel (2008) que, após suas análise sobre doença mental e

gênero feminino (ENGEL, 1997), passou a investigar a doença mental no gênero masculino. Tal estudo, ao contrário da visão de que comportamentos sexuais e afetivos não teriam grande relevância na construção de perfis masculinos desviantes e/ou patológicos, defende que a psiquiatria do início do século também traçou uma correlação entre sexualidade masculina e doença mental (ENGEL, 2008: 1). Segundo a autora, essa correlação estava baseada nos aspectos desviantes do indivíduo como a sexualidade ou afetividade exacerbada o que culminava com a internação e classificações diagnósticas como histeria¹⁸, baseadas no onanismo, na homossexualidade, em frustrações amorosas, em impotência e neurastenia sexual. Assim, numa posição inversamente contrária ao gênero feminino (que priorizava o papel ideal de mãe e esposa), para o gênero masculino, o esperado era o desempenho do papel de provedor e reprodutor, sendo a transgressão desses papéis, as causas das internações no hospício.

Entretanto, como destaca a autora, o estudo do gênero não deve apresentar apenas enfoques dicotômicos entre o feminino e o masculino. Os projetos de “homem provedor” e de “mãe/esposa”, não foram consensuais nos campos científico, intelectual e médico (ENGEL, 2008: 8). Essa falta de consenso sobre esses projetos não deve ser analisada fundamentando-se numa visão dicotômica de gênero. A pluralidade e complexidades das relações de gênero permitem a apreensão de diversas análises e pontos de vista, que restam empobrecidos se a dicotomia analítica persistir.

* * *

Este trabalho lida com os diversos planos de discursos existentes na documentação clínica. Podemos considerar que nesta documentação existem três planos de discurso, em que geralmente o discurso médico-psiquiátrico da CJM se apresenta como o mais relevante. Tal fato se deve à própria natureza da fonte. Como documento clínico, ela é criada pelo e para o médico. Porém, nessa construção, ela se valeria de dados obtidos através de anamneses, palestras e entrevistas com doentes e parentes. Assim, os outros planos seriam preenchidos pelos discursos desses dois atores (doente e familiar). Tal estrutura não é fixa. A presença de outros documentos não clínicos, como

¹⁸ Até então a histeria tem sido tratada pela historiografia especializada como um diagnóstico exclusivamente feminino.

cartas e desenhos de doentes e familiares, faz com que estes se coloquem, por vezes, no primeiro plano do discurso. A fala do doente ou do familiar não está condicionada diretamente à intervenção médica, ou seja, suas narrativas não aparecem como observações do médico sobre maneirismos, sintomas e história de vida e de doença do interno. Indiretamente sua fala ainda está sob a intervenção do médico, uma vez que esses documentos se encontram anexados à documentação clínica do doente. Sua presença em tal local foi condicionada pelo olhar médico, que viu ali, nessa voz do doente ou do familiar, aspectos importantes para o caso.

As fontes que, portanto, permitem a leitura, análise individual e intercruzada desses discursos são os documentos clínicos dos doentes da CJM¹⁹. Foram escolhidos para essa pesquisa casos em que os doentes construíram narrativas sobre os eventos da época. Tal escolha de fontes tem por motivação a inserção social que estas interpretações possuíam à época. Ainda que tais personagens (pacientes), ao construírem esses discursos, fossem rotulados como doentes mentais pelo saber médico-psiquiátrico e também pela maior parcela da sociedade, considero que seus discursos são interpretações sobre a mesma sociedade, sobre sua vivência de doença e sobre a assistência psiquiátrica. Falas em que estão presentes as figuras de Getúlio Vargas, de Hitler e a Alemanha Nazista, fatos da segunda guerra mundial, personalidades e políticos brasileiros e estrangeiros, assim como as grandes companhias estatais da época são importantes, pois configuram relatos e interpretações de pessoas tidas como irracionais ou “fora da realidade” à época.

Outro importante documento são os registros de familiares (geralmente cartas) em que os mesmos estabelecem os vínculos que possuem com o interno, e a sua interação com a psiquiatria e a instituição. Entretanto, diferentemente de estudos que analisam escritos de doentes letrados (capazes de escreverem diários e cartas elaboradas)²⁰, investigo aqui casos de doentes em instituição psiquiátrica em regime de

¹⁹ Os documentos clínicos dos internos da Colônia englobam uma série de documentos de natureza diversa (psiquiátrica, clínica geral, exames, entre outros). Para saber quais os documentos que a Ficha de Observação (como é chamada o documento onde estão anexados essas documentações) pode englobar veja os anexos 2 e 3.

²⁰ Como exemplo, cito o trabalho de Roy Porter em que analisa os textos autobiográficos de Artaud, Schreber, Sylvia Plath, Freud e outros. Ver PORTER, Roy. Uma história Social da loucura [1987]. Tradução Angela Melim. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, 2ª edição.

assistência²¹, isto é, pessoas anônimas ali internadas, em sua grande maioria pobres, com profissões que exigiam pouca escolaridade. Nesses casos a prática da escrita não é própria do estilo de vida dessas pessoas e, à exceção de alguns casos, como veremos, a maior parte deles tem suas narrativas apresentadas pela ótica do médico psiquiatra, isto é, num segundo plano de discurso. O psiquiatra destaca da fala do doente aquilo que lhe interessa, que comprova sua doença ou diagnóstico.

Ainda que pouco numerosas no levantamento realizado, as cartas de familiares ou escritos de pacientes permitem analisar os discursos dos pacientes produzidos sem a intervenção direta do discurso psiquiátrico²². Apesar de terem sido considerados pelos médicos como relevantes para o caso, uma vez que foram adicionados aos documentos clínicos²³, nessas fontes o discurso do familiar e do doente se apresentam tal como foram construídos por esses atores. Podemos verificar, em seu interior, noções variadas de doença em geral, de sexualidade, de doença mental, de gênero e de trabalho que muitas vezes se apresentam contrários ou semelhantes às noções encontradas no discurso médico. Também podemos encontrar nessas fontes específicas o diálogo dos doentes com seus médicos, seus familiares e o governo. Esse diálogo lhes permite a apropriação ou resignificação de idéias propagadas pela sociedade da época para negociarem suas altas, expressarem suas concepções de doença e internação ou apontarem suas visões sobre o seu meio social. Neste sentido a análise aqui desenvolvida só irá explorar o tema da exclusão social, característica da instituição psiquiátrica, quando este aparecer nas narrativas dos internos. O que se observa, contudo, é que na maior parte das vezes, os doentes negociam suas estadias e diagnósticos, demonstrando que a exclusão não era definitiva, uma vez que os doentes poderiam procurar empregos, ainda que na condição de interno.

Para a realização dessa pesquisa foram consultadas 2855 Fichas de Observação de pacientes femininos e masculinos com entrada na CJM entre 1942 e 1943. Desse total, foram selecionadas 56 fichas de internos, que construíram narrativas,

²¹ Sobre a organização hospitalar psiquiátrica no Distrito Federal ver CAPANEMA, Gustavo. Assistência a psicopatas no Distrito Federal. Inauguração do “Núcleo Ulysses Vianna”. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, 1938-1939, p. 43-47.

²² Foram encontrados 19 escritos nos 56 casos analisados. Duas cartas de familiares endereçadas aos médicos responsáveis ou ao director da Colônia pedindo alta ou informação sobre o caso do interno e 17 escritos (cartas, poesias, poemas ou desenhos) de pacientes. Destes 17 escritos, a maioria (14) se localizam na documentação clínica da interna Aurélia (caso 46, ano 1943).

²³ Como não encontramos os regulamentos e regimentos da Colônia Juliano Moreira, não temos como afirmar se o procedimento de anexar os escritos dos doentes era ou não obrigatório.

confabulações, alucinações e delírios sobre o Estado Novo, Getulio Vargas e a II Guerra Mundial. Neste total de 56 casos, investigamos como se deu a construção das noções de doença mental, privilegiando uma análise qualitativa. Quantitativamente, o número de 56 casos, se comparado ao universo mais geral dos casos com entrada em 1942 e 1943, é bem reduzido, não sendo possível considerá-la amostragem conjunto de 2855 internos, nem deduzir prevalências ou estatísticas expressivas relativas a esse universo mais geral. Neste sentido os dados quantitativos aqui apresentados servem apenas à melhor qualificação destes 56 internos, tendo-se em vista as demarcações sociais apresentadas pelo próprio discurso médico, tal como presente na documentação clínica: estado civil, cor, entrada, saída, evasões, diagnósticos, etc., que indicam e apresentam ao leitor o universos destes pacientes. Vale ressaltar, que na apresentação e análise dos casos clínicos referidos nessas fichas dos doentes, utilizamos sempre nomes fictícios, tanto para os doentes e seus familiares quanto para os médicos responsáveis, tendo em vista o intuito de preservar a identidade dos sujeitos citados.

Além dos documentos clínicos utilizei, também, como fontes primárias, alguns textos médicos de época, sendo o principal deles o *Manual de Psiquiatria* de Henrique Roxo (1946). Os outros textos são, em geral, artigos médicos publicados em periódicos correntes no período, como os *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Seu uso teve o intuito de verificar o sentido concedido aos diagnósticos de *esquizofrenia*, *paranóia* e *psicose reativa*, que serão aqui destacados, assim como outros temas de interesse médico que aparecem na documentação clínica.

No início da pesquisa tínhamos também como fontes jornais da época de grande circulação, como o *Jornal do Brasil*. Nosso objetivo era analisar reportagens sobre aspectos e notícias importantes que tenham sido veiculados e/ou lidos pela maior parte da população do período, servindo como norteador das referências a fatos que circulavam e que faziam parte do imaginário da época em que os pacientes viveram. Assim pretendia-se restringir a consulta a reportagens sobre os eventos políticos citados pelos pacientes. Porém, com o andamento da pesquisa esta fonte foi substituída pela leitura de obras historiográficas sobre o Estado Novo, uma vez que esta nos demonstrava como a historiografia via os eventos citados pelo *Jornal do Brasil* entre outros e como a população em geral recebeu e participou desses eventos.

Para a análise das fontes primárias utilizo os conceitos de *enquadramento de doença* (ROSENBERG, 1995), de *representação* (CHARTIER, 2002) e de *circularidade cultural* (BAKHTIN, 1970 *apud* GINZBURG, 2006 [1976]).

Para Rosenberg (1995), a doença é um ator social importante para o estabelecimento de relações sociais e individuais numa complexa rede de negociações. O *enquadramento da doença* é, portanto, a utilização de instrumentos intelectuais disponíveis por parte dos médicos para compor um quadro explicativo. Em outras palavras, o conceito de *enquadramento* serve para descrever os esquemas classificatórios de determinadas doenças. Estes enquadramentos, por sua vez, são aceitos mediante o contexto social e cultural de determinada época em particular. Assim, a doença adquire suas particularidades diante do contexto e interesses do tempo no qual se insere (ROSENBERG, 1995: 305-318).

Nesta dissertação, compreendemos que os médicos da CJM realizavam o *enquadramento de doença* quando “identificavam” o diagnóstico específico para o caso. Destacando trechos das falas do doente e das informações prestadas pelos parentes, os psiquiatras entendiam ser o diagnóstico a expressão da loucura do paciente, de acordo com as idéias de perturbações físico-morais que concebiam, principalmente no que se refere ao diagnóstico de *esquizofrenia*, o mais utilizado nos casos aqui levantados.

Roger Chartier, por sua vez, concebeu o conceito de “representação” como um referencial teórico importante para a análise das práticas e interpretações coletivas. Com base em Chartier (2002), procurei estar atenta para as representações como produtoras de práticas e estruturas sociais, pelas quais indivíduos e grupos dão sentido a seu mundo. Influenciado por uma crítica à história social, o conceito de representação definido pelo autor, em conjunto com o de apropriação, tende a abandonar as desigualdades e as dependências hierárquicas do social para criticar a objetividade das estruturas. Uma vez que as concepções culturais não são ordenadas obrigatoriamente pelo recorte unicamente social, faz-se necessário aumentar o leque de perspectivas de análise: do subjetivo para o coletivo, do sócio-profissional para um ambiente sócio-cultural mais amplo. (CHARTIER 2002: 68)

Formulado por Chartier como construção de um sentido, o conceito de representação dará o suporte teórico necessário para a compreensão das interpretações e narrativas elaboradas pelos pacientes da Colônia Juliano Moreira e de seus familiares que, através delas, formulam entendimentos e explicações de suas concepções e visões

de mundo. Suas narrativas encontram-se dentro de uma gama maior de interpretações que compõem o ambiente cultural da sociedade estudada. Falamos dela, por ela e para ela, o que contribui para a compreensão do entorno social destes indivíduos, muitas vezes tidos como irracionais e não logicamente passíveis de serem decifrados. O estudo de suas narrativas e representações terá significância para a análise das concepções de doença mental à época, visto que, como construção, tais concepções eram elaboradas tanto pelo saber médico-psiquiátrico quanto pelo saber leigo e vivência do doente e de seu familiar.

No que se refere à análise dos três discursos (o médico-psiquiátrico, o do doente e o do seu familiar) privilegiaremos o conceito de *circularidade cultural* (BAKHTIN, 1970 *apud* GINZBURG, 2006 [1976]) que corrobora o nosso pressuposto de que a construção social da doença mental ocorre no ambiente da sociedade em geral. A partir desse conceito formulei a hipótese de que esta construção se dá numa linha circular, nos vários níveis da sociedade, onde coexistem e interagem as mais variadas noções de doença mental, trocando, e por vezes compartilhando, entre si idéias sobre gênero, sociedade e política.

* * *

A dissertação é composta de três capítulos e conclusão que pretendem contemplar os objetivos específicos já citados. Assim, o primeiro capítulo da dissertação tem por finalidade apresentar e investigar o cenário político, social e econômico da época e analisar a assistência à saúde e à doença mental no governo Vargas. Optei assim por realizar um balanço historiográfico sobre o Estado Novo contemplando especificamente a história política e institucional da era Vargas, devido a centralidade que o tema da política e das políticas de saúde, em especial a relativa à psiquiatria, assume para o estudo aqui desenvolvido. Por meio desse balanço historiográfico sobre o Estado Novo, apresentamos as principais características e temas ressaltados nessas análises e o que nos têm ajudado a pensar sobre o tema da saúde e da assistência psiquiátrica e seus atores (médicos, doentes e familiares).

O segundo capítulo pretende contemplar o segundo objetivo específico, investigar a visão médica sobre os pacientes que construíram narrativas sobre os eventos da época. Após a apresentação da instituição psiquiátrica Colônia Juliano Moreira, dos

dados sobre os doentes e dos elementos presentes em suas narrativas, analiso o diagnóstico de esquizofrenia em suas formas *hebefrênica*, *parafrênica* e *paranóide* – o mais frequente entre os casos analisados, assim como dois diagnósticos com uma única ocorrência, a *paranóia* e a *esquizofrenia*. O enquadramento da doença mental pelo discurso psiquiátrico, no período estudado, apoiou-se nas narrativas, alucinações e delírios elaborados pelos doentes, reunindo-os, de modo expressivo, em torno do diagnóstico de *esquizofrenia* e, excepcionalmente, nos diagnósticos de paranóia e psicose reativa. Neste último, o médico psiquiatra responsável pelo caso associa diretamente doença mental e a situação política da época. Temas como gênero, sexualidade e trabalho e suas relações com a doença mental aparecem como elementos estruturantes do discurso médico. Esses temas, em conjunto com as narrativas políticas, funcionaram como ferramentas para enquadrar a doença em indivíduos, que produziram narrativas favoráveis ou críticas ao Estado Novo.

O terceiro capítulo contempla o discurso dos doentes que relataram visões sobre os acontecimentos políticos da época, assim como a visão de seus parentes sobre a doença do enfermo. Nesse capítulo analiso as narrativas dos doentes e familiares que configuraram as diversas noções de doença mental e internação. Nas narrativas dos doentes, a negação ou aceitação da doença convivem com as idéias sobre sua internação (vistas como adequadas ou negativas). Ao mesmo tempo os doentes também narram suas experiências sociais dentro ou fora da Colônia, onde apresentam suas narrativas sobre os eventos da época. Nas narrativas dos familiares verifico, também, a experiência de doença vivida por esses atores e o significado da internação do seu doente. Neste sentido, procuro analisar os temas utilizados pelos doentes e familiares para elaborarem suas narrativas e noções de doença, internação, Estado Novo, Segunda Guerra Mundial, gênero, trabalho e Getulio Vargas.

Na conclusão, retomando aspectos já comentados nos três capítulos, procuro demonstrar que a construção das noções de doença mental se dá numa linha circular, nos diversos níveis da sociedade, onde coexistem e interagem as mais variadas noções de doença mental, compartilhando idéias sobre gênero, sociedade e política.

Capítulo 1

O Estado Novo na historiografia: imagens diversas de um regime

Quando, em 1937, Getúlio Vargas implantou o Estado Novo, uma nova época política entrava em vigor no Brasil. Encarado pela historiografia e pela memória coletiva como um período fundamental da história do país, o Estado Novo exerceu e ainda exerce um grande fascínio na mentalidade brasileira. Época de reformas sociais ou ditadura, desenvolvimento econômico e estado populista, de fato o Estado Novo se nos apresenta com múltiplas “faces” ou interpretações que são acompanhadas, também, por visões antagônicas sobre Getúlio Vargas. Ditador, populista, caseiro, tradicional, simples e “pai dos pobres”, nunca, na história política do país, governo e presidente foram tão enigmáticos para a sua população, nunca um homem (e também aqui podemos dizer um governo) foi considerado expressão de significados tão diversos para as mais diferentes pessoas. (LEVINE, 2001: 14)

Para a historiografia brasileira, entre 1930 e 1945 foram moldadas, implantadas e reformuladas novas concepções de trabalho, homem, economia, Estado, política e sociedade brasileira que, de certa forma, ainda permanecem na vida política e social brasileira dos dias de hoje.

Podemos perceber que as formas interpretativas sobre o período são ricas e variadas, se correlacionadas às próprias formas de interpretação sobre o fazer histórico. Interpretações de cunho mais descritivo e marxista são anteriores à produção de grande número de obras sobre a “terceira república”. Primeira publicação citada pela historiografia, que se debruçou sobre a análise do Estado Novo, o livro de Carone (1976) é exemplo desse tipo de produção. De fato, segundo o autor, não haveria produções historiográficas acerca deste período político.²⁴ Já as obras historiográficas

²⁴ Verificando a bibliografia citada por Carone, pode-se observar serem poucas as produções pós década de 1960 utilizadas pelo autor na composição de seu livro. O autor lança mão de fontes primárias, em sua maior parte produzidas entre 1930 e 1950. São discursos, atas, anais, relatórios, decretos, leis, entre outros documentos produzidos pelo Estado Novo ou ainda por outras personalidades que dele fizeram parte. As produções com data de publicação na década de 1960 concentram-se até o ano de 1964, ano do golpe militar. Essas produções, em conjunto com as publicadas nos primeiros anos da década de 1970 são, em grande parte, análises sobre a situação econômica do Brasil na época, memórias de políticos e militares que vivenciaram e tiveram participação política no Estado Novo, comentários sobre a legislação brasileira, estudos históricos sobre a política e a república brasileira, a atuação da burguesia, do sindicalismo e do militarismo cobrindo o período de 1930 até a década de 1960, além de estudos sobre o Brasil e a segunda guerra mundial, publicados na década de 1970. O único livro citado pelo autor, que tem como objeto de estudo o tema do Estado Novo e Getúlio Vargas, é o de Afonso Henrique, intitulado

das décadas de 1980 e 1990 apresentam análises da conjuntura política e econômica tentando entender o modo como divergentes forças de poder foram articuladas por Vargas e quais idéias veiculadas, ainda nos anos de 1930, foram incorporadas – e algumas vezes resignificadas – ao plano ideológico do regime estadonovista. Também é possível verificar nessas produções e nas publicações mais recentes uma crescente preocupação em analisar o período entre 1937-1945 através de temas como o trabalhismo e o sindicalismo, o corporativismo estatal, a ideologia política do Estado Novo, o papel dos militares, a imigração, a propaganda política e os novos meios de comunicação (principalmente o rádio), as políticas públicas de educação e as políticas públicas de saúde, procurando entender qual foi a importância e o sentido de tais áreas no Estado Novo, revelando um regime muito mais complexo que o proposto no livro de Carone.

Em produções historiográficas recentes²⁵, o tema das políticas institucionais da saúde pública no Brasil tem ganhado relevância ao compreenderem que a área da saúde teve papel importante para o governo Vargas, principalmente no que se refere ao fortalecimento do poder central frente aos governos locais. Em sua maioria, essas pesquisas apresentam, como questionamento central, a articulação das políticas de saúde relacionadas ao contexto sócio-político do governo Vargas. O papel da Divisão Nacional de Saúde, dos Serviços Nacionais, do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), depois Ministério da Educação e Saúde (MES), das Delegacias Federais de Saúde do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), entre outros órgãos, são analisados articulados ao contexto sócio-político específico e aos jogos de forças político-partidárias da época.

Ascensão e Queda de Getúlio Vargas: Vargas e o Estado Novo, publicado em 1966 pela editora Record. Sobre o assunto ver CARONE, 1976, p. 366-384.

²⁵ Como produções mais recentes que têm como objeto de estudo o tema das políticas públicas de saúde durante o período do Estado Novo podemos citar HOCHMAN, Gilberto; Fonseca, Cristina. O que há de novo? Política de saúde pública e previdência, 1937-1945. In: PANDOLFI, Dulci (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1991, p. 167-178.; HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Ângela de Castro (org.) *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, p. 173-193; HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema. In: BOMENY, Helena (org.) *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. 127-152; FONSECA, Cristina M. O. *Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007; KROPF, S. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde, nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009; FABRÍCIO, André L. da C. *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: PPGHCS Casa de Oswaldo Cruz, 2009. Esses trabalhos serão analisados no terceiro tópico deste capítulo.

A Assistência a Psicopatas e o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), criados, respectivamente, em 1934 e em 1941, podem ser encarados como exemplos de ações políticas do governo central com a finalidade de reforçar seu poder frente aos poderes regionais. Assim como todos os demais Serviços Nacionais, o SNDM, órgão responsável pela assistência psiquiátrica no âmbito nacional, foi criado e pensado a partir do jogo de forças políticas empreendido em todo o território nacional.

O capítulo que aqui se inicia aborda textos paradigmáticos sobre todo o período do Estado Novo na historiografia brasileira. O objetivo não é ser exaustivo nas apresentações dos trabalhos e nas análises, mas sim, entender como os temas já citados anteriormente foram trabalhados, definindo, comparativamente, a inovação de nossa pesquisa, ao buscar abordar o tema da assistência psiquiátrica como um meio de compreender o Estado Novo. Os textos que aqui serão analisados apontam as continuidades e descontinuidades que, na visão dos autores, podem ser traçadas entre o Estado Novo e o período sócio-político anterior da República “Velha”. Em nosso caso pretendemos, tão somente, apontar como a assistência psiquiátrica estruturou e foi estruturada pelo Estado Novo.

Cabe ainda ressaltar que o presente capítulo está dividido em três tópicos: um balanço historiográfico sobre o Estado Novo que apresenta as principais obras sobre o assunto; um balanço historiográfico sobre o mito Vargas, em virtude da relevância desse tema para essa historiografia e de ter sido ele analisado das mais diferentes formas; e a apresentação de estudos que analisem o período Vargas, enfocando o tema da saúde e da assistência psiquiátrica em particular. Assim a exposição de nossa análise privilegiará, primeiramente, o tema explorado pelas obras, destacando-se, entre eles, a política, o pensamento social brasileiro, a economia, os meios de comunicação, os militares, a educação, a repressão, os benefícios sociais, a propaganda política, as políticas de saúde e o mito Vargas. Ressaltamos que analisaremos coletâneas, primeiro chamando a atenção para aspectos gerais das obras para, em seguida, apresentarmos capítulos específicos das coletâneas. Por fim, tais estudos, em sua maioria, analisam todo o período do governo Vargas, desde 1930 até 1945. Priorizaremos os argumentos dos autores sobre aspectos do início da década de 1940, embora não deixemos de apresentar as idéias gerais dos autores.

1.1 - Estado Novo e historiografia²⁶

O período que se inicia com a Revolução de 1930 e se estende até o término do Estado Novo em 1945, é considerado pela historiografia brasileira como uma época onde múltiplos agentes e idéias circulavam e se propagavam, influenciando o ambiente político, econômico e social da época. No campo da história, o Estado Novo é visto como um período de grande importância para a constituição do sistema político brasileiro. A política inaugurada com a revolução de 30 foi o momento em que foram colocadas em prática concepções de Estado, trabalho e cidadania que, discutidas no plano das idéias, foram consolidadas com o golpe de 1937. Ao mesmo tempo, a historiografia brasileira procura inserir a experiência estadonovista, preservadas suas especificidades, dentro de um cenário mundial propício ao surgimento de políticas totalitaristas de direita, no qual experiências semelhantes (muitas delas também intituladas Estado Novo, como no caso português) foram comuns.

Durante a década de 1970, época da ditadura militar, poucos eram os estudos historiográficos referentes ao regime Vargas. Tal situação se deveria, em parte, ao próprio regime vigente desde 1964, que procurava minimizar a influência e a presença dos ganhos sociais, econômicos e políticos do período Vargas. Carone (1976), ao estudar a história republicana brasileira, afirma ser o seu livro *O Estado Novo (1937-1945)*, o primeiro a analisar o período na década de 1970. Para o autor, a inexistência de outras obras teria sido causada pelos empecilhos impostos pela ditadura, que dificultavam a produção de análises historiográficas sobre o regime Vargas. Assim, Getúlio Vargas e seu regime teriam sido encarados, até então, como um momento nebuloso e insignificante, tortuoso e sem conteúdo. (CARONE, 1988 [1976]: 1)

Carone (*op. cit.*) apresenta uma análise marxista, enfatizando os aspectos políticos e econômicos expressos nos conflitos de classes, nesse caso entre as elites políticas e econômicas e o operariado. O autor, ao explorar as relações de disputa entre regionalismo (elites locais) e centralização (governo central), afirma que teriam sido as disputas político-econômicas e a conciliação entre essas disputas, realizada por Getúlio Vargas, que teriam estruturado o Estado Novo. Para ele, essas disputas entre elites locais e setores urbanos (principalmente os trabalhadores assalariados) foram o motor

²⁶ Neste tópico apresentaremos os estudos historiográficos mais paradigmáticos sobre o tema geral do Estado Novo. Os estudos sobre as políticas públicas de saúde serão mais profundamente analisadas no tópico 3 deste capítulo.

do desenvolvimento político do governo central que se baseou na articulação e na elaboração de políticas conciliatórias entre esses distintos poderes. Desse modo, o governo Vargas teria impulsionado, tanto a criação de leis trabalhistas, quanto políticas de protecionismo ao café, frutos, ambas de interesses antagônicos de grupos opostos da sociedade brasileira. O autor procura demonstrar que o Estado Novo se expressava nas políticas que criava e que exerceu o papel de árbitro entre os poderes oligárquicos locais e as demandas dos setores médios, o que permitiu sua existência e prolongamento.

Também foi a crescente crença na democratização política nos anos 40, que levou as elites políticas e econômicas a acreditarem que o governo Vargas (baseado em uma ideologia nacional-socialista, segundo o autor) seria inadequado para seus interesses políticos. As elites econômica e militar teriam, portanto, destituído Getúlio Vargas do poder e colocado um fim ao governo do Estado Novo. Para o autor o término do Estado Novo representou o fim das conquistas econômicas e sociais alcançadas até aquele momento, bem como refletiu a pretensão das elites de reformulação de um governo das “massas” para um governo voltado para seus interesses específicos.

“O golpe e a queda de Getúlio Vargas representam luta entre as duas facções das classes dirigentes, cada uma delas tentando alianças e conchavos para permanecer ou conquistar o poder. Só que as alas vencedoras, a de Eduardo Gomes e as de UDN, que neste momento se aconchavam com Dutra e os do PSD, representam uns e outros, civis e militares, os grupos mais reacionários e desnacionalizadores, que vão tomar conta do poder e destruir, um a um, grande parte das conquistas econômicas e sociais estruturadas nos 15 anos anteriores. O que se pretende é, novamente, a formulação de governos elitistas, onde a palavra democracia seja privilégio de uma minoria.” (CARONE, op. cit.: 349)

Para o autor, mesmo com os planos conservadores das elites, a situação política externa, de progressiva expansão democrática devido ao fim dos regimes totalitários do Eixo (Itália, Alemanha e Japão), aliada às forças das classes médias e do operariado, que se fortaleceram após a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), obrigaram as oligarquias a recuarem de seus propósitos, levando o país a uma época de expansão social e democrática. Assim, o panorama externo e a insatisfação das classes trabalhadoras com a política da república velha, teriam influenciado a situação interna brasileira, impedindo o retorno às políticas da primeira república, baseadas nos interesses oligárquicos locais. (CARONE, op. cit.: 349)

A partir das décadas de 1980 e 1990, a historiografia sobre o Estado Novo acabou por focar sua análise sobre as continuidades e discontinuidades que podem ser encontradas durante o primeiro governo Vargas em relação ao período anterior. Procurando estudar aspectos ligados à área da política, economia, saúde, educação, propaganda, meios de comunicação, militarismo, imigração, trabalho e sobre o mito Vargas, esses estudos procuraram estabelecer uma relação de mútua influência entre o Estado Novo brasileiro e o cenário mundial das décadas de 1930 e 1940. Além disso, tais trabalhos pretendem investigar a forma como setores governamentais, os ministérios, por exemplo, auxiliados pela relação entre governo e meio popular foram capazes de estruturar e serem estruturados pelo cenário político brasileiro à época.

Um trabalho que podemos citar, nesse sentido, é *O Estado Novo* de D'Araújo (2000). Neste livro a autora debate a novidade e as especificidades do regime do Estado Novo, frente ao cenário internacional pós-primeira guerra mundial, período em que emergiram políticas e doutrinas totalitárias de direita (movimentos fascistas, nazista e estadonovistas) e de esquerda (socialismo). Produto de influências teóricas e práticas brasileiras e internacionais, como os casos romeno, turco e polônês, o Estado Novo brasileiro, segundo a autora, não foi o resultado de uma luta de classes entre elite e proletariado, como na ótica de Carone (*op. cit.*). Para D'Araújo (*op. cit.*), foi antes a reação e movimentação de crenças ideológicas da direita sobre o que deveria ser o Estado, frente à ação e movimentação das ideologias esquerdistas, como o socialismo. O “novo” do Estado Novo, segundo a autora:

representava o ideal político de encontrar uma “via” que se afastasse tanto do capitalismo liberal quanto do comunismo, duas doutrinas políticas que, desde meados do século XIX e mais intensamente a partir da revolução soviética, competiam entre si no sentido de oferecer uma nova alternativa política e econômica no mundo. (D'ARAÚJO, 2000: 8)

Formalmente instituído em 1937, sem reação ou ainda com uma reação silenciosa, o golpe foi o término de um longo processo de endurecimento do regime, iniciado anos antes, ainda em 1935. O golpe não constituiria, portanto, uma ruptura, mas uma continuidade, ou a “consolidação de um processo de fechamento e repressão que vinha sendo lentamente construído com o apoio de intelectuais, políticos, civis e militares” (D'ARAÚJO, *op. cit.*:15)

Capelato, em artigo escrito em 2003, também procura inserir a experiência do Estado Novo num contexto político internacional de emergência de regimes totalitários de direita, contrários ao comunismo e ao liberalismo. Realizando um balanço historiográfico, a autora afirma que o interesse em analisar o período decorre da necessidade de analisar o fenômeno do autoritarismo, em época de redemocratização do país (década de 1980). (CAPELATO, 2003: 111) Além disso, a própria diversidade de análise sobre o período recaiu, primeiramente, na discussão do termo populismo, e em seguida na diferenciação entre os termos getulismo e varguismo²⁷ que correspondem a visões diferenciadas sobre o regime.

Sobre as inovações políticas e sociais do período (ou como sugere o título do artigo “*o Estado Novo o que trouxe de novo?*”), para a autora, esse foi um momento de grandes inovações, que implicou perdas e ganhos para as classes populares. A questão social passou de “caso de polícia” para “caso de Estado”. O autoritarismo político foi reforçado nesse período, configurando-se uma nova cultura política no país, que transformou a cidadania em peça chave do jogo político, levando a um progresso econômico e material que, entretanto, não teria chegado a beneficiar as classes populares. (CAPELATO, *op. cit.*: 140)

Ainda em outra coletânea, publicada apenas um ano antes, D’Araújo (1999) afirma que a importância do Estado Novo seria também a continuidade e a durabilidade do modelo de Estado forte e controlador construído por Vargas:

É importante, sobretudo, por ter sido em sua gestão que o Brasil deixou a condição de país agrário-exportador para se transformar em uma sociedade urbano-industrial. Foi nesse período que se operaram as grandes transformações na sociedade e no Estado brasileiros, transformações essas que marcaram de maneira indelével os rumos posteriores do país. [...] a Era Vargas imprimiu ao Brasil conotações autoritárias, populistas e populares, e produziu um modelo econômico e institucional cuja durabilidade foi surpreendente. (D’ARAÚJO, 1999: 7)

²⁷ Para a autora, os conceitos de varguismo ou getulismo, na concepção dos historiadores, referem-se a uma visão interpretativa que entende que o período Vargas apresentou aspectos mais positivos do que negativos, e por isso deve-se valorizar sua herança no que se refere às conquistas sociais. Essa concepção se contrapõe a outra que afirma que o governo Vargas, principalmente no período do Estado Novo, constituiu-se em um estado autoritário, devendo-se, portanto, observar criticamente essa herança. Apesar de afirmar haver diferenciações entre os termos getulismo e varguismo, a autora não informa quais são. Sobre ao assunto, ver CAPELATO, *op. cit.*: 112.

Esse seria um dos motivos para a “explosão” de trabalhos históricos publicados sobre o Estado Novo durante as duas últimas décadas: a necessidade de pensar sobre um regime que consolidou um modelo de Estado válido até os dias atuais, mas que, segundo analistas políticos, estaria em processo de esgotamento. Como exemplo podemos citar o prefácio do livro *Tempos de Capanema* (SCHWARTZMAN, BOMENY, COSTA, 2000):

E, mais do que nunca, neste final de século e do milênio, quando o presidente Fernando Henrique Cardoso afirma estar “fechando a era Vargas”. Por que, se tal encerramento de um ciclo constitui progresso inegável sobre o Estado Novo, no sentido do respeito a instituições da democracia representativa, às liberdades de opção política, de opinião e de expressão, cumpre, por outro lado, recordar e analisar uma época em que o bem comum sobrepujava os interesses privados; a vida pública refletia, para segui-las ou negá-las, ideologias utópicas, mas sem orientar-se pela teologia de mercado; a nação falava mais alto que as multinacionais; e homens como Capanema passavam muitos anos no exercício do poder sem que se levantassem acusações, ou mesmo dúvidas, contra sua integridade pessoal. (SCHWARTZMAN et. al., 2000: 9)

O interesse pelo estudo da era Vargas e pelo regime estadonovista estaria, assim, inserido num contexto de esgotamento desse modelo de Estado e política e numa retomada do Estado liberal, ou neoliberal, impulsionado pelo governo de fins dos anos de 1990. Além disso, procurou-se investigar o Estado Novo fora do viés econômico, centrando-se mais em questão institucionais, ideológicas e culturais. Nesse sentido, os trabalhos historiográficos sobre o tema do regime varguista procuram analisar as heranças doutrinárias e ideológicas do Estado Novo para com a República Velha e os regimes fascistas em todo o mundo, através do estudo de suas instituições, políticas públicas, ministérios, personagens e benefícios sociais outorgados por Vargas, apontando as continuidades e inovações.

Citamos outros dois trabalhos importantes: o de Oliveira, Velloso e Gomes, *Estado Novo: ideologia e poder* (1982a) e o de Dulce Pandolfi (1999), *Repensando o Estado Novo*. Ambos apresentam reflexões em relação à historiografia então vigente sobre o Estado Novo²⁸ destacando-se, em cada um destes trabalhos, um olhar crítico específico. Enquanto a obra de Oliveira et. al. (1982a) se detém na análise de

²⁸ Como bibliografia até então vigente, refiro-me àqueles relativos a uma leitura marxista do regime, por exemplo, o trabalho de Carone (1988) anteriormente citado.

pensadores e políticos das décadas de 1920 e 1930 que, de certa forma, teriam contribuído com a ideologia empregada no Estado Novo, na coletânea organizada por Pandolfi (1999), o objetivo é analisar aspectos variados desse governo, como as políticas públicas de saúde e de educação, o trabalhismo, a ideologia política do Estado Novo, a propaganda política, o papel dos militares, o tema da imigração e o papel da intelectualidade e da cultura no Estado Novo, buscando compreender como esses temas foram fundamentais para a manutenção ou estruturação do regime Vargas.

Oliveira et. al. (*op. cit.*) afirma que se fazia necessária uma revisão historiográfica sobre o Estado Novo visto que, segundo a autora, nos anos anteriores a esta sua obra, havia uma visão estereotipada deste governo, difundida e propagada principalmente pelos governos da ditadura militar, que procuravam deteriorar a imagem e os feitos do governo Vargas por considerá-lo subversivo e ideologicamente perigoso para as massas. Segundo Oliveira et. al. (*op. cit.*) cumpre destacar a existência de outra visão do Estado Novo oriunda da memória coletiva da população, a qual estaria impregnada por idéias positivas sobre o Estado Novo e Getúlio Vargas. Imagens de Vargas como “Pai dos Pobres”, ancoradas nas leis trabalhistas e em outros feitos desse período contrastavam e conviviam com imagens negativas sobre o Estado Novo.

Segundo Oliveira et. al. (*op. cit.*), a revolução de 30 teria permitido o debate de projetos políticos divergentes que pudessem se tornar ações governamentais. A própria revolução teria significados variados para os pensadores Almir de Andrade e Azevedo Amaral: ora um sentido restaurador (“republicanizar”), ora um sentido inovador, de implementação de novo vigor à política brasileira. Diante deste complexo debate, é possível distinguir, com o risco de simplificação, como acentua a autora, três grandes eixos do pensamento da década de 30 que fizeram parte da ideologia do Estado Novo: o elitismo, o conservadorismo e o autoritarismo. (OLIVEIRA, *op. cit.*: 15)

Como elitismo, Oliveira et. al. (1982a) destaca a distinção de uma “boa elite”, exaltada por esses intelectuais (e da qual faziam parte), de uma “velha e má elite”, advinda da República Velha. Esses pensadores se consideravam mais capacitados a dirigir o país do que seus antecessores. Esse eixo de pensamento não era propriamente novo, pois consolidava a idéia de que a existência da elite tornava fato a desigualdade entre os homens e o privilégio do poder para uma minoria, desqualificando a crença numa organização de governo baseada na maioria do povo. O conservadorismo, por sua vez, traduzia a “concepção de mundo onde a ordem, a hierarquia e a tradição têm papel

predominante” (Oliveira, 1982a: 16). Como concepção atrelada à noção de elitismo, o conservadorismo não significava a defesa de um *status quo*, ao contrário, considerava que mudanças seriam feitas obedecendo a princípios “naturais” que autovalorizavam essa minoria estratégica (a elite). Assim, o conservadorismo seria uma concepção adotada pela “boa elite” para reafirmar sua condição como dirigente política. Em busca da salvação da sociedade brasileira, essa elite procura conhecer a realidade, “o Brasil real”, através da sociologia. Enquanto ciência, esta sociologia teria desempenhado papel vital para esse grupo:

Essa elite, em sua autodefinição de minoria estratégica, apresenta como preocupação fundamental, o conhecimento da realidade, a busca do “Brasil real”. A sociologia surge, então, como instrumento capaz de oferecer a essa elite o retrato da realidade e o conhecimento necessário para orientar indivíduos e grupos no caminho da salvação nacional.
(OLIVEIRA, 1982a: 16)

Em relação ao autoritarismo, as autoras buscam explicitar suas relações com as experiências contemporâneas ao Estado Novo, como o fascismo italiano, demonstrando como as leituras dos intelectuais brasileiros dos anos 30 sobre a experiência fascista italiana se fizeram presentes nas propostas doutrinárias do Estado Novo.

Os primeiros capítulos da obra de Oliveira et. al. (1982) analisam os pensamentos de dois intelectuais da década de 30 e 40 que tiveram suma importância para a configuração da ideologia política e governamental do Estado Novo: Almir de Andrade e suas idéias sobre a relação tradição e política, e Azevedo Amaral, e a relação entre autoridade e política. Para as autoras, a existência de variadas e até mesmo conflitantes formulações intelectuais e interpretações sobre a ação do governo Vargas, permite verificar que este governo não produziu uma doutrina ideológica única, pautada em cânones rígidos, com matriz autoritária comum. (OLIVEIRA, 1982b: 32) Justificasse, desse modo, o estudo de dois dos mais importantes pensadores dos anos 1920 e 1930 que influenciaram e foram influenciados pela doutrina do primeiro governo Vargas.

Oliveira et. al. (1982b) afirma que, como diretor da Revista *Cultura Política*²⁹ (1941-1945), Almir de Andrade foi um dos principais ideólogos do Governo Vargas

²⁹ Esta revista, conforme a autora, obteve recursos oriundos do Departamento de Imprensa e Propaganda, o que evidencia o apoio do governo às publicações e idéias ali expostas. Além disso, ela se tornou *locus* de discussões intelectuais sobre a ideologia e a ação governamental congregando autores e intelectuais com formulações similares ou díspares. Azevedo Amaral também participou das atividades da revista. Ver OLIVEIRA, *op. cit.*, 33.

inaugurado em 1937. Enquanto intérprete do Estado Novo, este intelectual teria formulado um projeto ideológico com base em uma proposta eminentemente cultural, relacionando as ações políticas do governo com as tradições culturais brasileiras. Tal formulação logrou êxito, pois teria permitido a adesão de outros intelectuais, concorrendo para que esses ocupassem posições de destaque dentro do cenário político (OLIVEIRA, *op. cit.*: 31). Ao mesmo tempo em que buscava afirmar a inovação do governo de 37 – daí o nome Estado Novo – Andrade teria procurado, por meio dos conceitos de História, Civilização, Liberdade, Força e Cultura, legitimar o Governo Vargas e suas ações nas raízes políticas do passado. Os aspectos do localismo, do personalismo e das raízes culturais presentes no Brasil desde a colonização, segundo Andrade, legitimavam o governo de 1937. O Estado Novo, em seu plano ideológico, incorporou esses aspectos, principalmente quando da construção do mito Vargas. Atribuindo valores simbólicos de personalismo ao Estado e à Nação na figura do chefe de governo e estabelecendo, como aspectos culturais genuinamente brasileiros, a feijoada, o samba e a mestiçagem, o Estado Novo procurou estabelecer, no plano ideológico, uma legitimação histórica e cultural para a sua existência.

Sobre Vargas, Almir de Andrade tê-lo-ia encarado como aquele que personificaria o espírito da cordialidade, característico da mentalidade brasileira. Segundo Oliveira, a associação direta entre governo e povo teria provocado uma personalização do poder central na figura do presidente, que culminou na configuração do mito Vargas, uma imagem multifacetada cuja face mais visível foi aquela perpetuada durante todo o período populista da política brasileira de Getúlio como “pai” (OLIVEIRA, 1982b: 46).

Podemos perceber, portanto, que na análise da autora, Andrade teria procurado legitimar o governo Vargas através da continuidade de elementos que podem ser encontrados, tanto nesse governo, quanto nos governos anteriores. Já Azevedo de Amaral, para Oliveira, destaca as rupturas existentes entre a República Velha e o Estado Novo, através do aspecto da autoridade.

Azevedo Amaral, segundo a análise de Oliveira (1982c), apresentaria, como elemento fundamental em seu pensamento, o valor da autoridade na tarefa de comandar o processo de transformação da sociedade brasileira. Para este ideólogo estadonovista, desde seu nascimento o Estado Brasileiro sofreu uma série de “enfermidades” que o impediram de passar da condição de Estado político para a de Estado econômico.

Assim, a História do Brasil seria uma história de equívocos e erros, onde a própria colonização, em virtude das diferenças geográficas, climáticas e econômicas entre colônia e metrópole, teria causado desequilíbrios e deformações de mentalidades nos colonos, culminando num Estado parasitário e desorganizador do progresso nacional. (OLIVEIRA, *op. cit.*: 63-64) Nestes termos, a grande responsável pelo colapso do regime republicano em vigor antes da década de 30, teria sido a economia, cuja reconfiguração se daria exatamente no regime do Estado Novo, expressão do avanço da política brasileira de um Estado “parasitário” para um Estado “econômico”, alicerçado na indústria. Além disso, para esse ideólogo, a figura de Vargas “traduz o sentimento nacional, mas se distingue do padrão de pensamento e de emoção do brasileiro. Suas qualidades superiores afastam-se da mentalidade comum e o fazem capaz de alterar os rumos, quebrar as rotinas e os costumes” (OLIVEIRA, *op. cit.*: 67). Sobre a figura de Vargas, encarado como “gênio político” por Azevedo de Amaral, Oliveira afirma:

No lugar de uma ordem imposta pela vontade do governante, contrária ao sentimento popular, Vargas colocou a “idéia da ordem resultante da cooperação harmoniosa e quase automática do poder público com o povo” (GV, p. 89). (...) Na obra Getúlio Vargas estadista, Azevedo Amaral valoriza a integração simbólica Estado-Nação”. (OLIVEIRA, 1982c: 68)

Na análise da dimensão ideológica do Governo Vargas, Velloso (1982) observa a construção de uma doutrina de “obrigação política”³⁰ que envolveu diversos setores sociais e redimensionou as noções de cidadania à época. Assim, ao analisar o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), órgão fundamental na difusão da imagem do governo, Velloso encontra distinções de tarefas no campo ideológico a partir das revistas *Cultura Política* e *Ciência Política*³¹: enquanto a primeira se deteve na produção do discurso ideológico, a segunda se encarregou de difundir-lo. Por meio desta análise, a autora destaca a importância do mito Vargas e da configuração de um discurso de legitimação do Governo Vargas pelo passado, isto é, a recuperação do passado como elemento de ligação com o Estado Novo. Haveria uma tentativa

³⁰ Segundo a autora a doutrina de “obrigação política” se estendeu a toda a sociedade brasileira, e também redimensionou a noção de cidadania, envolvendo diversos setores sociais na política do Estado. Sobre o assunto ver VELLOSO, *op. cit.*: 71.

³¹ Esta revista, sob a direção de Paulo Filho e Pedro Vergara, existiu entre 1940 e 1945. Foi publicada pelo Instituto Nacional de Ciência Política (INCP), e sua função se circunscrevia/limitava a ser um meio de divulgação daquela instituição. Contando com o apoio do governo, teve suas edições comemorativas irradiadas pela Rádio Nacional. Ver VELLOSO, *op. cit.*, p. 76.

ideológica de relacionar o advento da Revolução de 1930 e do governo do Estado Novo à recuperação de um plano político brasileiro que teria sido interrompido com a constituição da política liberal nos primeiros anos do século XX. O discurso explicita a existência de um projeto nacional latente dentro da realidade brasileira, que não foi levada a cabo devido à prática do liberalismo. (VELLOSO, *op. cit.*: 83-86)

Sobre o mito Vargas, a autora afirma coexistirem duas idéias que fundamentaram sua criação e perpetuação: Getúlio como o “homo magus”, aquele que dominaria e encarnaria as forças inconscientes da alma nacional, liderando o ânimo das massas e delas conseguindo a força política de que necessitaria; e Getúlio como o “homo faber”, artífice e técnico da obra política que é o Estado Nacional, isto é, construtor e criador do Estado Novo e de reformas sociais. (VELLOSO, 1982: 82-100)

Sobre o jogo político do governo do Estado Novo, Velloso (*op. cit.*) afirma que, configurando uma política de poder elitista e com sustentação policlassista, o regime realizou um duplo movimento em relação às forças sociais: procurou restringir o núcleo decisório e esforçou-se para ampliar suas bases de sustentação, incorporando certas demandas da sociedade. Dessa forma, o governo, segundo Velloso, se auto-elegeu como o educador das massas trabalhadoras ao se colocar como “bem público” da atuação dessas classes. (VELLOSO, 1982, p. 71-72).

Ainda no livro de Oliveira et. al., Gomes (1982) analisa como o Estado Vargas desenvolveu uma imagem de trabalhador como desejável para a formação de uma nação próspera e para a formação de um novo homem brasileiro, ao mesmo tempo em que afastava a imagem do “malandro” como elemento representativo do país. Analisando a construção de um modelo de homem no Estado Novo, o trabalhador, e o redescobrimento do Brasil, a autora examinou a construção do projeto ideológico varguista em uma de suas dimensões fundamentais: a autodefinição do regime como “democracia social” e a concepção de sua fórmula institucional. Para a autora, esta é a herança deixada pelo Estado Novo:

A idéia de que o desenvolvimento econômico e social do país não é compatível com a experiência de liberdade e da igualdade liberais; a idéia de um novo tipo de cidadania, que não se faz por representação eleitoral e sim por pertencimento profissional; a idéia de uma sociedade hierarquizada e integrada pelo Estado/Nação; a idéia de um líder político que simboliza a “pessoa coletiva” que é povo desta nação; enfim, a idéia de um Estado autoritário que se quer democrático, como a expressão “natural” do país, tudo isto nos é legado – de

forma sistemática e articulada - pelo Estado Novo. (GOMES, 1982, p. 147)

Segundo a autora, a figura do trabalhador era considerada pelo Estado Novo como de vital importância. Esta imagem de trabalhador, construída à época, era o de grande herói da democracia social que se constituía no Brasil. Este seria um homem digno, com um melhor padrão de vida, cuja condição de pobre não seria uma falha de sua inteira responsabilidade, mas sim da situação econômica do país. Assim, como homem bom e honesto, o trabalhador deveria contar com o total amparo do Estado. O subversivo seria, agora, identificado com o estrangeiro (não apenas o de pátria, mas também aquele que aderira a determinadas idéias, a exemplo do comunista e do anarquista) e também com o malandro, que nada faziam para engrandecer o país.

Em seu livro *A invenção do Trabalhismo*, Gomes (1994) aprofunda as questões sobre a formação de uma ideologia trabalhista e de uma associação entre cidadania e trabalho. Segundo a autora, é preciso relativizar a idéia de pacto social entre trabalhadores e Estado, isto é, “um acordo que trocava benefícios da legislação social por obediência política, uma vez que só trabalhadores legalmente sindicalizados podiam ter acesso aos direitos do trabalho, sinônimo da condição de cidadania”. (GOMES, 1994: 178) Para a autora, a classe trabalhadora aderiu aos benefícios concedidos pelo Estado, mas não deixou de resistir politicamente, pelo menos até 1935, quando o Estado passou a reprimir os sindicatos. Podemos perceber, portanto, que o pacto social só se consolidou no pós 40, quando se combinou com a lógica simbólica do discurso trabalhista, uma lógica que apresentava os benefícios sociais como uma generosidade que envolvia reciprocidade. (GOMES, *op. cit.*: 180)

Sobre a criação do mito Vargas, Gomes (1994) afirma que a imagem de Getúlio como “pai dos Pobres” e “líder das massas trabalhadoras” só começa a ser construída a partir de 1937 quando, após suplantar todas as divergências políticas no governo provisório e nas eleições de 1934, o DIP e toda a máquina política do Estado começaram a articular campanhas de propaganda política a fim de criar a figura notável do chefe da Nação. Para a autora, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, assim como seu ministro, Marcondes Filho, tiveram participação fundamental na construção do mito Vargas, uma vez que construíam um certo tipo de imagem do presidente diante de um público específico, o trabalhador brasileiro. (GOMES, 1994.: 219-220) Além disso, foi uma preocupação do ministro do trabalho e seu ministério a reformulação da

figura do trabalhador brasileiro. Esse seria o responsável direto pelo desenvolvimento e engrandecimento da pátria. Tratava-se, portanto, de valorizar o trabalhador brasileiro e, em particular, o trabalhador negro e valorizar o trabalho manual como fonte de mobilidade e ascensão social e de cidadania. (GOMES, *op. cit.*: 222-223)

Gomes (1982, 1994) também compreende que as comemorações cívicas tiveram grande destaque no processo de propagação e consolidação de aspectos ideológicos do governo Vargas. Analisando as comemorações pelo aniversário do presidente, o Dia do Trabalho e o aniversário do Estado Novo, a autora considera que estas foram ocasiões-chave para a comunicação entre Vargas e a massa trabalhadora. Ademais, outras datas comemorativas (como o 7 de setembro, os dias de Natal e Ano-Bom) e a experiência do programa de rádio “*Falando aos Trabalhadores do Brasil*” (programa de rádio destinado a reproduzir o calendário de festas magnas do Estado Novo e a propagar os discursos de Getúlio Vargas, Marcondes Filho e outras autoridades políticas), dirigido “àqueles que não podiam delas participar diretamente”, associavam-se às práticas de propaganda do DIP e de autoridades federais e estaduais que investiram na criação e difusão da imagem do regime e de Vargas. (GOMES, 1994: 217-219)

No mesmo sentido, Schwarcz (1998), ao analisar a questão racial na história do Brasil compreende que, tanto o tema da raça, quanto o do trabalho passaram por modificações ideológicas empreendidas pelo Estado Novo. No projeto ideológico deste regime para a constituição de um Estado brasileiro, a cor mestiça e a figura do trabalhador (assalariado) foram utilizadas para representar oficialmente a nação, em detrimento da figura do branco, do negro e do malandro. No que se refere à raça, a autora afirma que o Estado teria criado um mito de convivência harmoniosa entre os grupos raciais, que resultara em uma raça genuinamente brasileira – a mestiça. Ao mesmo tempo o Estado empreendia um movimento de desafricanização de vários dos nossos elementos culturais, que foram incorporados à ideologia oficial sobre nação e, simbolicamente, desvinculados de suas raízes negras. Assim, nesse período, para reforçar as novas concepções de homem e de nação brasileira, criaram-se novas datas cívicas. Além do Dia do Trabalho, já citado, o Dia da Raça e o aniversário de Getúlio Vargas. (SCHWARCZ, 1998: 196).

A coletânea organizada por Pandolfi (1999) traz análises que apontam para temas relacionados ao Estado Novo, como a questão das políticas de saúde e da previdência social, a relativização do anti-semitismo e as estratégias de ação

empresariais. Publicado quase dez anos depois do livro de Oliveira et. al. (1982), Pandolfi (1999) afirma ser necessária a construção de uma nova abordagem interpretativa sobre o que foi o Estado Novo. Desta forma, a organização da coletânea teria por objetivo analisar esse período em todas as suas dimensões, o que significa “apreender os paradoxos e afastar tentações maniqueístas” (PANDOLFI, 1999: 11). Afinal, o Estado Novo teria comportado, em seu interior, uma multiplicidade de sentidos e ações que permitem à historiografia elaborar diversas e distintas abordagens sobre o tema. Para a organizadora, heranças positivas e negativas deste regime perpetuam-se ainda em nossos dias: a crença na dicotomia entre democracia social e democracia política, na supremacia do Executivo sobre o Legislativo e na preponderância da técnica sobre a política convivem, lado a lado, com a idéia e formato de uma política trabalhista e de uma reforma da Previdência Social oriundas deste período. Como Oliveira et. al. (1982), Pandolfi (1999) ressalta que “o regime ditatorial consolidou a idéia do Estado como agente fundamental do desenvolvimento econômico e do bem-estar social” (PANDOLFI, *op. cit.*: 11).

Outra coletânea publicada no mesmo período é organizada por D’Araujo (1999), *As Instituições Brasileiras da Era Vargas*. Essa coletânea, que apresenta análises sobre o convívio de Getúlio com os diferentes atores do período, como militares, industriais, trabalhadores, intelectuais, e partidos políticos, também se propõe a demonstrar de que maneira as atividades sócio- políticas e econômicas do país, durante a segunda metade do século XX, estão ligadas à era Vargas.

Diniz (1999), procurando refletir sobre as políticas públicas implementadas pelo governo Vargas, afirma que este governo foi impactante no plano institucional, uma vez que abriu espaços de representação para outros atores sociais que, não necessariamente, tenham participado de forma efetiva na política da República Velha. Analisando a política, a economia e os serviços públicos criados na época, a autora argumenta que a política anti-estatista, característica das últimas décadas (como os governos de Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso), tem repudiado o nacionalismo e defendido o Estado minimalista, o que para ela representa um retrocesso no exercício da cidadania, já que se trata, sobretudo, de um recurso ideológico (DINIZ, 1999: 37).

Ainda sobre o tema do legado institucional de Vargas, Lamounier (1999) defende a idéia de que o aparelho político institucional brasileiro dos anos 30 apoiou-se em um tripé por arranjos *consociativos* na esfera eleitoral-partidária, corporativismo na

área sindical, e presidencialismo plebiscitário como suposto fator de unificação (LAMOUNIER, 1999). Esse modelo, segundo o autor, está esgotado, econômica e politicamente, sem que se saiba qual outro o substituirá.

Sobre a economia, Abreu (1999) analisa o modelo do “nacional desenvolvimentismo” adotado pelo Estado Novo, em que ocorreu a substituição das importações pela industrialização do país. Para a autora, esse modelo foi estruturante da política e da ideologia do governo Vargas, uma vez que remetia ao desenvolvimento econômico e produtivo do país e tenha permanecido em governos posteriores.

Aspásia Camargo (1991), por sua vez, explora a importância do regionalismo para o federalismo brasileiro na década de 30.³² Sobre o federalismo e sua relação com as esferas regionais, a autora destaca que,

(...) no Brasil dos anos 30, o grande ator político que nos explica a evolução de 1930 para 1937 de maneira absolutamente fundamental eram os estados. E, evidentemente, os militares centralistas, que podiam ser reformistas radicais ou reformistas moderados e que se situavam no mesmo eixo, mas no extremo contrário, contrabalançando as tendências regionais, puramente políticas e descentralizadas. (CAMARGO, 1991: 40-41)

Para a autora, a atuação do governo central foi fundamental no desmantelamento ou ainda no enfraquecimento das elites regionais, com a manipulação de novos atores dentro do cenário político.

Sobre o tema da propaganda política, os autores analisam as influências dos regimes totalitários europeus e as especificidades da utilização da propaganda política no governo Vargas. Utilizando o método comparativo, Capelato (1999) confronta os regimes nazi-fascistas com as especificidades do regime brasileiro. Para ela, a propaganda política foi coordenada e sistemática no sentido de conquistar o apoio dos trabalhadores. Como meio de comunicação de massa, o rádio e a imprensa estiveram sob um rígido controle do Estado. Com cautela, a autora analisa este controle: a propaganda política não surge com poderes onipotentes e seu sucesso depende de tendências já existentes na sociedade, que ela apenas reforça. Assim, como conclusão, a

³² Em relação a esse tema, a importância das continuidades e discontinuidades foi bastante explorada pelos autores até aqui analisados. O federalismo e o regionalismo foram temas importantes para a análise da consolidação das práticas institucionais e políticas do Estado Novo. Como veremos, um exemplo dessa análise são as que investigam a consolidação das políticas públicas de saúde durante o governo estadonovista. Essas políticas procuraram reforçar o poder federal de modo burocrático, normatizador e verticalizado, ao mesmo tempo em que passava aos poderes regionais a tarefa de executar as políticas públicas de saúde em sua região. Sobre o assunto ver próximo tópico.

autora afirma não ter existido uma opinião única sobre a influência das experiências totalitárias no Estado Novo, mas sim, diferentes opiniões com consensos entre si.

O tema da aproximação e diferenças entre os governos nazi-fascistas e a experiência do Estado Novo brasileiro também foi explorado por D'Araujo (2000). Como afirma a autora, a experiência brasileira apresentou semelhanças com os regimes totalitários nazi-fascistas principalmente no que se refere à propaganda política, afirmação que é compartilhada por Capelato.

Já Gomes (1982, 1991, 1994), como outros autores que investigam mais detidamente o mito Vargas (LEVINE, 1998; REIS, 2002; MARTINS, 2008), destaca a propaganda como meio eficaz de propagação e consolidação da ideologia estadonovista. Conforme Gomes (1999), o rádio foi a estratégia adotada para o estabelecimento de um vínculo entre o presidente (ou a autoridade política que o representava) e o povo/trabalhador. Para Capelato, o uso e o controle dos meios de comunicação só foi amplamente utilizado pelo Estado Novo após o golpe de 1937. Nesse momento o governo ampliou sua capacidade de intervenção na esfera cultural por meio de instituições criadas pelo Ministério da Educação e da Saúde Pública. O DIP foi a expressão maior do interesse de capacidade de intervenção nos meios de comunicação e na área cultural. (CAPELATO, 1999: 172) Segundo Levine (2001), o DIP difundiu e regulou tanto as idéias e propagandas sobre o Estado Novo quanto idéias sobre os papéis de gênero masculino e feminino. Segundo o autor, o DIP “elogiava as mulheres como donas-de-casa, enfatizando que o trabalho era território dos homens.” (LEVINE, 2001: p. 103)

Alba Zaluar (1998), em artigo sobre violência no Brasil e sua associação com o samba, enfatiza que o Estado Novo deu apoio às manifestações culturais brasileiras, nelas intervindo ou as ressignificando para que se enquadrassem num projeto de criação de uma cultura popular e urbana encarada como benéfica para a imagem de um Brasil a ser exportada para outras regiões do país e, principalmente, para outros países.³³ Essa intervenção se deu sob a forma de censura de sambas-enredo, assim como na reestruturação do samba pelo DIP. (ZALUAR, 1998: 285-286)

³³ Outro aspecto deste artigo é a análise do termo malandro que, segundo a autora, é pouco explorado e generalizado pela historiografia, sem levar em consideração as mais variadas concepções de malandro à época. A malandragem englobaria vários tipos e reputações, desde o malandro golpista, sujo e desonesto, que possuiria uma relação negativa com o trabalho industrial (conotação negativa e amplamente utilizada pelo governo), até o malandro simpático ou boêmio, capaz de viver de suas produções e imbuído de preocupações morais. Ver ZALUAR, 1998: 285-286.

Maio (1999), ao analisar o tema da raça no Estado Novo, produz um trabalho que procura relativizar as teses que apontam uma política anti-semita dominante dentro do regime do Estado Novo. Para ele, o anti-semitismo dentro do Governo Vargas obedeceu a uma estratégia pendular, procurando obter vantagens no cenário político internacional. Assim, ao mesmo tempo em que foram implementadas leis restritivas a judeus, esses entravam no país devido a uma política estatal de assimilação e miscigenação dos estrangeiros, corroborando o enaltecimento de uma raça mestiça característica da ideologia do Estado Novo.

Já Gomes (1994), ao tematizar sobre a questão da imigração no Estado Novo, afirma que a política de restrição à imigração foi prática de uma política nacionalista de proteção ao trabalho. Somando a ideologia de valorização do trabalhador brasileiro e a crise econômica pela qual passou o Brasil no início da década de 1930 (quando se agravou o número de desempregados e o êxodo rural), fez-se necessário aplicar uma severa restrição ao número de imigrantes no Brasil, reordenando sua ocupação visto que, em algumas regiões, o número desordenado de imigrantes favoreceu o povoamento (caso do sul) enquanto em outras, revelou-se absolutamente inexpressivo. Assim, as políticas de imigração privilegiavam o estabelecimento de imigrantes no campo e no centro-oeste do país, incentivando a colonização do interior e preservando os interesses do trabalhador brasileiro urbano. (GOMES, *op. cit.*: 239-241)

Como veremos no item seguinte, a saúde pública também aparece como tema de interesse de análise na década de 1990, sendo observada por meio das investigações sobre setores da previdência social (MTIC) e assistência médica do MESP. São exemplos desses estudos Gomes (1994), Hochman e Fonseca (1999, 2000), Hochman (2001), Fonseca (2007), Kropf (2009) e Fabrício (2009), este último enfocando o caso da assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde.

Gomes (1994), ao abordar o tema do trabalhismo no Estado Novo, inclui, em sua análise, o caso da assistência médica dentro da previdência social do MTIC. Segundo a autora, para o Estado, o primeiro grupo de medidas voltadas para superar o problema do trabalho relaciona-se à saúde. Através da atuação da previdência e da assistência social, um grande grupo de seguros (contra invalidez, doença, morte, acidentes de trabalho e o seguro-maternidade) passou a ser utilizado, visando à proteção da saúde do trabalhador. Para a autora, essa foi a forma com que se consolidou a medicina social no país, preocupada não apenas em curar, mas em preservar, recuperar e aumentar a capacidade

produtiva do trabalhador. (GOMES, *op. cit.*: 242-243) No segundo grupo de medidas, o Estado procurou adicionar aos benefícios a promoção da alimentação, habitação e educação para o trabalhador.

O tema da educação também foi bastante estudado pela historiografia sobre o Estado Novo, visto que o primeiro ministério referente à educação (o Ministério da Educação e Saúde Pública – MESP) foi criado em 1937.

Segundo Schwartzman et. al. ([1984] 2000), a educação era de grande importância para o Estado Novo, pois seria a responsável pela construção de uma civilização brasileira e pelo término do atraso econômico e cultural do Brasil durante os anos de 1930 e 1940. A educação, nesse momento, teria seu controle disputado, tanto pelo Estado, quanto pela Igreja, no que se refere à formação da criança e ao encaminhamento para o bem, de acordo com a visão de mundo de cada um das duas instituições. Ambas, porém, concordavam que a educação precisava ser construída. (SCHWARTZMAN et. al., *op. cit.*: 19)

Em conjunto com a educação, o campo da cultura também foi de interesse de Capanema. A busca pelo “Brasil Real”, impulsionada pelo modernismo dos anos 20, que reivindicava a construção de um país mais autêntico, mesclou-se, segundo os autores, à busca por um “Brasil Real”, impulsionado pela política dos anos 30, visando à substituição da política da República Velha por uma política de Estado nacional forte e centralizado.³⁴ Desse modo, ao mesmo tempo em que valorizou a intelectualidade brasileira, Capanema ajudou a produzir os símbolos culturais do Estado Novo, buscados na cultura indígena, nas epopéias dos bandeirantes e nos monumentos do passado. (SCHWARTZMAN et. al., *op. cit.*: 23)

No ano 2000, sob a organização de Angela de Castro Gomes, foi lançado o livro *Capanema: o ministro e seu ministério*, que pretendia apresentar o acervo documental do fundo Capanema, da Fundação Getúlio Vargas e analisar as ações do Ministério da Educação e Saúde (MES) sob a direção de Capanema. Pretendendo, também, refletir sobre as políticas intervencionistas do Estado Novo, o livro se divide em duas partes: a primeira, sobre a imagem e a trajetória pessoal e política do ministro Gustavo Capanema e a segunda, sobre as políticas do MES. A segunda parte do livro investiga a política educacional e da saúde em relação ao projeto centralizador do governo federal,

³⁴ O tema da busca pelo “Brasil Real”, impulsionada pela elite, também foi tema de análise para Oliveira (1982a). Conforme já citado, para a autora, essa busca foi realizada através do uso da sociologia.

através da análise da I Conferência Nacional de Educação e da I Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 1941, bem como as políticas de proteção da maternidade, da criança e da infância, considerando a intersecção entre educação e saúde.

Segundo Horta (2000), para Capanema, em 1937, a educação deveria estar a serviço da Nação, isto é, por meio dela seria formado o cidadão do Estado Novo, imbuído de valores morais, políticos e econômicos que deveriam engrandecer o país. (HORTA, *op. cit.*: 149) A radicalização do discurso se torna mais amena na década de 1940, quando Capanema afirma que a educação deve ser a “educação para a pátria”, isenta de qualquer característica de luta ideológica, mas incentivadora do sentimento de pátria como um bem a ser defendido e ampliado. Tal mudança de posição decorreu do contexto político conturbado quando do pronunciamento do primeiro discurso em que, para o autor, Capanema teria demonstrado, de modo exacerbado, seu apoio ao regime.

Horta (2000), ao analisar a I Conferência Nacional de Educação, realizada em 1941, enfatiza que, dos objetivos propostos, apenas a criação do Fundo Nacional de Ensino Primário e a celebração do Convênio Nacional do Ensino Primário entre a União e os poderes estaduais foram realizados. Os demais objetivos (a Juventude Brasileira, o Código da Educação Nacional e o Plano Nacional de Educação) ou não prosperaram ou nem mesmo foram elaborados. (HORTA, *op. cit.*: 166). A postura dos delegados era a de espectadores entusiasmados, cabendo a Capanema as tarefas de encaminhar projetos, apresentar propostas e votar ou não votar as proposições apresentadas por algum delegado.

Sobre o tema da repressão do Estado Novo, Carneiro (1999) afirma ser possível identificar o Estado Novo com a perda de direitos de organização e de expressão do pensamento. Para a autora, em contraposição a Eli Diniz (1999) e Marcos Chor Maio (1999), o autoritarismo e a censura fizeram parte da realidade política do país de forma opressora e não maleável. Perseguições, prisões, homogeneização do pensamento e controle da população foram algumas ações deste regime. Como consequência a autora revela que o legado da “Era Vargas” foi uma “cultura amordaçada, tapeada e corroída pela erosão característica das ditaduras modernas”, sendo o Dops o agente alienador das massas.

Já a análise de Carvalho (1999) trata da atuação e das trajetórias políticas de dois aliados do regime varguista: o movimento operário e o Exército. Inicialmente aliado aos militares, em 1942 Vargas passou a se colocar próximo dos movimentos sindicais.

Esses seus “dois filhos” tiveram atuações diferentes no cenário político pós-Estado Novo. Enquanto os militares se dividiram em diferentes facções e tiveram seu poder político esvaziado, o movimento operário manteve atuação política marcante, identificando-se com os movimentos sindicais.

Segundo Carvalho (2005), durante a Revolução de 30, até o golpe de 1937, o meio militar se encontrava fragmentado politicamente por disputas internas entre correntes antagônicas existentes dentro e fora das forças armadas. De fato, somente em 1937, um projeto político de um setor do Exército, ganhou força e se consolidou frente a outros projetos e frente ao regime. (CARVALHO, *op. cit.*: 64) Essa vertente ideológica, chamada pelo autor de “intervencionismo controlador”, foi a responsável pela crescente abertura do Exército para a sociedade. Buscando doutrinar corpos e mentes, o Exército ampliou o serviço militar e seu quadro de reserva (inexistente nos primeiros anos do século XX), devolvendo à sociedade soldados formados no anticomunismo, no amor à pátria, na crença da inevitável 2ª Guerra Mundial e no preparo necessário para enfrentá-la, e convencidos da necessidade de um Estado forte capaz de conduzir o país ao progresso. (CARVALHO, *op. cit.*: 78). Todos esses aspectos estavam em consonância com o discurso político, nacionalista e cultural do Estado Novo.

O autor divide as relações estabelecidas entre o governo estadonovista e a organização militar em duas fases: a primeira, de 1930-1937, em que destaca a atuação do general Góes Monteiro e a segunda, de 1937-1945, quando houve total entendimento entre os interesses de Vargas e os dos militares. No primeiro momento, quando as Forças Armadas se encontravam enfraquecidas e divididas internamente, Vargas fortaleceu a organização militar, ao mesmo tempo em que passou, cada vez mais, a controlar suas lideranças e chefes militares. Góes Monteiro destaca-se nesse processo, pois, por intermédio de sua figura (com o apoio de Vargas), foi possível integrar as várias dissidências políticas, ideológicas e estruturais dentro das Forças Armadas. No segundo momento, com o golpe de 37, o Estado Novo procurou fortalecer as Forças Armadas, cuja participação foi importante para a consolidação do golpe. Alçados à condição de atores políticos, uma vez que incorporavam os quadros da administração civil, os militares assumiram, pelo lado político, a garantia da base social das elites tradicionais e, pelo lado econômico, a promoção dos interesses da burguesia industrial emergente. (CARVALHO, 2005: 110)

1.2 – As políticas de saúde e a assistência psiquiátrica no Estado Novo

Apenas citados em tópico anterior, os trabalhos sobre as políticas de saúde pública durante o Estado Novo se apresentam como uma forma de compreender e investigar as políticas institucionais desenvolvidas durante o regime Vargas, uma vez que, também elas, a exemplo de outras políticas institucionais, como as da educação, foram implantadas e criadas tendo em vista o desenvolvimento de um poder executivo centralizador. Esses estudos procuraram compreender o modo como o primeiro regime Vargas se consolidou através da criação de órgãos, de instituições e de ações políticas que ajudaram na implantação e manutenção do regime, bem como na difusão de suas ideologias. Em nosso trabalho nos deteremos, mais enfaticamente, nesses estudos, explorando as análises sobre a área da assistência psiquiátrica.

Em artigo publicado em 1999, Hochman e Fonseca procuram caracterizar a política de saúde pública do Estado Novo, identificando as continuidades e as inovações em relação à República Velha, discutindo o impacto dessa política sobre as décadas posteriores. Ainda nesse artigo, os autores, além de investigarem a ação sobre o combate às endemias rurais, enfocam a política da previdência social, estritamente urbana, que começou a se estruturar nos anos 20 e que, a partir dos 30, por meio do acesso dos trabalhadores a benefícios sociais (como pensões, assistência médica e auxílios), consolidou-se como forma organizacional da política relativa à saúde pública, desvinculada das ações do Ministério da Educação e da Saúde Pública (MESP). (HOCHMAN e FONSECA, 1999: 74)

Em um primeiro momento, os autores procuram identificar as continuidades entre as políticas de saúde pública durante a República Velha e o governo provisório pós 30. Seguindo a linha analítica de Castro Santos (1985, 1987 e 1993), os autores consideram que a reforma da saúde pública nas duas últimas décadas da Primeira República foi importante elemento no processo de construção de uma ideologia da nacionalidade, com impactos relevantes na formação do Estado brasileiro. (HOCHMAN e FONSECA, 1999: 75) Essa interpretação torna possível distinguir dois momentos específicos sobre as políticas de saúde pública durante a primeira República. Um primeiro momento (até o ano de 1910), em que a ação dos serviços federais de saúde restringia-se ao distrito federal e ao combate à febre amarela, peste e varíola. E um segundo momento, (as décadas de 1910 e 1920), caracterizado pelo combate às

endemias rurais (ancilostomose, mal de Chagas e malária) e ao saneamento rural. Foi nesse momento que se configuraram novas agências e políticas governamentais em saúde pública e saneamento que, de certo modo, afirmam os autores, foram os aparatos institucionais precursores das políticas de saúde pública pós anos 30. Nos anos 10 e 20 foram criados alguns órgãos importantes: a Divisão Nacional de Saúde Pública (DNSP), mais centralizada, complexa e maior que sua antecessora, a Diretoria Geral de Saúde Pública, com ações voltadas para a região portuária e para a zona urbana do Rio de Janeiro; a Diretoria dos Serviços de Profilaxia Rural (DSPR), destinada ao saneamento e combate a endemias rurais e, finalmente, postos sanitários em áreas não-urbanas, com a iniciativa dos estados em organizar órgãos destinados à saúde pública da região. Ao mesmo tempo, foi nessa época que começaram a serem configuradas políticas de previdência social, estruturadas através do sistema de caixas de aposentadorias e pensões (CAPs). Após os anos 30, tal sistema foi substituído pelos institutos de aposentadorias e pensões (IAP), que asseguraram a determinadas categorias profissionais, benefícios e assistência médica, em âmbito nacional. Ressaltam os autores, entretanto, que os benefícios sociais dependiam muito mais dos arranjos políticos do que apenas das ações das IAPs de determinadas categorias profissionais:

O jogo político, a afirmação do modelo corporativo e a capacidade de pressão de determinados sindicatos acabaram consolidando o formato IAP. Marítimos, bancários, comerciários, negociando com o governo ou recorrendo à greve, terminaram por obter seus institutos. Cada categoria obtinha e criava uma cesta diferenciada de benefícios e serviços assistenciais, dependendo dos recursos políticos que possuíam e da capacidade financeira de seus arranjos previdenciários. Ao longo das três décadas seguintes, essas diferenças se aprofundaram, em especial os serviços de assistência médica. (HOCHMAN e FONSECA, 1999: 79)

Para os autores, houve uma separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária que, embora não iniciada no governo Vargas, aprofundou-se neste período.

Dentro da área de atuação do MESP e, posteriormente, do MES, ficou estabelecido que este deveria se concentrar nas áreas da prevenção e da assistência social, ou seja, com a criação dos Serviços Nacionais, consolidou-se a visão de que a saúde pública deveria privilegiar, em sua atuação, as doenças infecto-contagiosas que

atingiam toda a população, ao mesmo tempo em que a assistência social, ou assistência pública, contemplariam o indivíduo lesado ou incapacitado pela doença, sendo essa assistência, destinada a pobres e indigentes. (HOCHMAN e FONSECA, *op. cit.*: 84-85). Observa-se, assim, a configuração de uma estrutura de saúde específica: o Estado Novo, através do MESP, tinha como função atender, em caráter de assistência, os pobres e indigentes, as crianças e os idosos, enquanto o trabalhador seria atendido através da rede de proteção previdenciária do MTIC.

Sob a perspectiva da centralização política e administrativa empreendida pelo governo Vargas, Hochman e Fonseca (2000), em artigo sobre a I Conferência Nacional de Saúde (CNS), buscaram compreender o evento dentro do contexto das políticas de saúde e da ideologia do Estado Novo. Os autores atribuem importância à conferência por considerá-la “uma síntese do debate sobre as políticas de saúde, saneamento e assistência nos anos de 1940, quanto à expressão das concepções dos sanitaristas e do Ministério da Educação e da Saúde”. (HOCHMAN e FONSECA, 2000: 175). O artigo explora, desse modo, a relação entre a ideologia, difundida pelo Governo Vargas, de construção de um homem brasileiro - renovado, sadio e educado - e a política autoritária, uniformizadora e centralizadora expressa, também, na área da saúde, através da estratégia da realização das conferências nacionais voltadas para a educação e para a saúde. O objetivo central dessas conferências era o de constituir, tanto um ambiente de debate ampliado sobre os rumos das políticas de educação e saúde, quanto o de tornar-se um meio para o estabelecimento de “diretrizes nacionais para a política de saúde e assistência médica, com um viés claramente centralizador, em favor da união”. (HOCHMAN e FONSECA, 2000: 182-185)

Em artigo similar ao que publicou em co-autoria com Fonseca, em 1999 e em perspectiva semelhante ao artigo sobre a I CNS (HOCHMAN e FONSECA, 2000), Hochman (2001) afirma que “as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) constituíam um espaço privilegiado para a articulação entre o governo federal e os estados, viabilizando a sistematização de normas técnicas e administrativas da área da saúde.” (HOCHMAN, 2001: 137). Para o autor, as CNS deveriam reunir delegados de todos os estados, tendo como orientação estabelecer parâmetros mais precisos nas relações entre União, estados e municípios. Além disso, para Hochman (2001), a I Conferência Nacional de Saúde foi importante para configurar, ou ainda atualizar, um modelo de interação, que teve início durante a República Velha, entre os estados e poder central.

Entretanto esse modelo, agora, apresenta-se emoldurado pela centralização e verticalização do Estado Novo. (HOCHMAN, *op. cit.*: 139)

Neste artigo Hochman (2001) pretende analisar as continuidades e inovações das políticas de saúde pública do Estado Novo em relação à República Velha, principalmente durante a gestão de Gustavo Capanema. Para o autor, o governo Vargas manteve a agenda médico-sanitarista, que priorizava o combate às endemias rurais, ao mesmo tempo em que produzia inovações políticas e institucionais que moldariam o campo da saúde pública durante trinta anos. Essas inovações tiveram como momento inicial a reforma da saúde pública nas duas últimas décadas da República Velha, desempenhando papel importante no “processo de construção de uma ideologia da nacionalidade, com impactos relevantes na formação do Estado Brasileiro”. (HOCHMAN, 2001: 129)

Segundo o autor, não haveria uma mudança de postura entre a Divisão Nacional de Saúde Pública (DNSP), criada durante a República Velha e o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), criado em 1930. Somente com a reforma ministerial de 1934 e com a criação do Ministério da Educação e Saúde (MES), emergiram novos mecanismos institucionais que auxiliaram na centralização e verticalização da atuação federal frente aos estados no campo da saúde pública. A criação do MESP estava inserida numa proposta de reforma administrativa que, por meio da constituição de um aparato governamental que alcançasse e integrasse territórios e os poderes federal, estadual e municipal, pretendia formar um Estado forte e centralizado. Ao mesmo tempo, o enfoque a políticas de combate às endemias rurais perdurou desde a década de 1920 até 1945, com inovações e reforços administrativos empreendidos com as reformas ministeriais, principalmente com as criações dos Serviços Nacionais. De certo modo, o MES vinculou suas áreas de atuação a um projeto de construção de uma nacionalidade, presente desde fins da República Velha, que entendia ser o combate às endemias e epidemias um fator de relevância nacional, pois seriam os meios eficazes de remover o atributo doença, que desqualificava o Brasil frente às teorias higiênicas da época. (HOCHMAN, 2001: 130)

Ainda segundo o autor, duas outras consequências do processo de reforma e gestão de Gustavo Capanema à frente do MES podem ser verificadas. Em primeiro lugar, com as reformas estruturais e administrativas que foram empreendidas durante a

gestão de Gustavo Capanema, a perspectiva das agências nacionais³⁵ que normatizavam e coordenavam as ações sobre as endemias e doenças específicas, promoveu uma especialização do profissional de saúde pública, funcionário do Estado, criando uma diferenciação entre os médicos clínicos e os sanitaristas, estes últimos encarregados da ação estatal no combate às doenças (HOCHMAN, *op. cit.*: 142-143).

Em segundo lugar, cabe destacar a atuação marcante da presença norte-americana na estruturação dos serviços, na formação de profissionais da área e no combate a endemias no norte e nordeste do país, principalmente no Serviço de Malária do Nordeste, no Serviço de Febre Amarela e no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Este último encontrava-se subordinado diretamente ao ministro Gustavo Capanema e desvinculado da DNS, e tinha como característica principal a ênfase na conjugação da medicina preventiva com a curativa, realizando atividades de assistência médica, educação sanitária, saneamento, controle de doenças transmissíveis e bioestatística (HOCHMAN, 2001: 145). Sobre a atuação dos norte-americanos na área da saúde pública do Brasil, Hochman afirma:

Iniciada na República Velha, a participação norte-americana na constituição dos serviços públicos de saúde muitas vezes é subestimada por uma visão que tende a identificar e focalizar o germanismo do governo Vargas. Uma análise da saúde pública brasileira durante o Estado Novo mostra a presença de influências distintas, o que reforça a complexidade do alinhamento governamental do período. Certamente a presença militar norte-americano no Brasil durante a II Guerra Mundial facilitou e foi auxiliada por esse longo convívio entre instituições e técnicos brasileiros e norte-americanos no campo da saúde pública. (HOCHMAN, 2001: 146)

O autor, desse modo, ao mesmo que tempo insere no contexto nacional as ações na área da saúde pública empreendida pelo governo Vargas, também procura verificar a influência fundamental da presença norte-americana (principalmente na atuação da fundação Rockefeller e do SESP) na configuração do alinhamento político do Brasil durante a Segunda Guerra Mundial.

³⁵ As Agências Nacionais citadas pelo autor seriam os Serviços Nacionais, que tinham como objetivo “debelar surtos epidêmicos e estabelecer métodos de controle e prevenção, num trabalho conjunto com as delegacias federais de saúde e com os governos estaduais.” Os Serviços Nacionais eram: os de Peste, de Tuberculose, de Febre Amarela, do Câncer, de Lepra, de Malária, de Doenças Mentais, de Educação Sanitária, de Fiscalização da Medicina, de Saúde dos Portos, Serviço Federal de Bioestatística e Serviço Federal de Águas e Esgotos. Sobre o assunto ver HOCHMAN, 2001: 140.

Na mesma perspectiva que trata o campo da saúde pública como um elemento fundamental para se entender o campo político e social do Estado Novo, podemos inserir o trabalho de Fonseca (2007). No livro *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*, a autora argumenta ser a saúde um elemento importante no governo Vargas, pois nesse período “constituiu-se um arcabouço institucional no plano da saúde pública que consolidou as bases do sistema público de saúde no Brasil e nos legou heranças que perduram até hoje”. (FONSECA, 2007: 257)

A autora não se detém sobre a atuação do MESP ou do MES que podemos verificar nos trabalhos até aqui analisados. Para Fonseca (2007), também é interessante analisar a atuação do Ministério do Trabalho, da Indústria e do Comércio (MTIC) no que se refere à previdência social e a sua atuação na área da saúde do trabalhador, aprofundando questões que já havia explorado em seu artigo publicado, em co-autoria com Hochman, em 1999.

Para a autora, assim como a maior parte dos autores até aqui analisados, a configuração das políticas públicas de saúde estiveram relacionadas ao cenário da política nacional brasileira, ou seja, foram elaboradas tendo em conta o objetivo do poder executivo em estabelecer um poder centralizado e ações verticalizadas frente aos poderes municipais e estaduais. Como Diniz (1999), Fonseca também considera que o governo Vargas foi impactante no plano institucional, já que abriu espaços de representação para atores sociais que não tinham participação efetiva na política da República Velha. As políticas de saúde são, portanto, um bom exemplo e expressão desse impacto institucional. Num primeiro momento, enquanto fortalecia o Executivo, o governo adotou medidas de conciliação entre os interesses federais e os interesses regionais. Segundo a autora, “os primeiros sete anos do governo de Vargas foram marcados pela instabilidade política e pela redefinição das regras que delimitaram o jogo político e as disputas entre os diferentes grupos de interesse em conflito” (FONSECA, 2007: 258). No cenário político os embates foram decisivos para a configuração de medidas conciliadoras entre os interesses conflitantes. A Reforma Capanema é um exemplo da adoção dessas medidas no cenário das políticas sociais de saúde, pois se configurou como um modelo que intermediaria interesses distintos: se por um lado fortalecia a centralização institucional, por outro, matinha a autonomia estadual. Com a decretação do Estado Novo, os processos decisórios em torno das

políticas de saúde modificaram-se para um poder mais centralizado em torno do Executivo, em detrimento das iniciativas regionais. (FONSECA, *op. cit.*: 258-259)

Do ponto de vista ideológico, as idéias e interpretações relativas à organização sócio-política brasileira também foram importantes para a configuração institucional da área da saúde. As críticas ao sistema do federalismo e de autonomia dos estados, formuladas por intelectuais como Oliveira Vianna, Azevedo Amaral, Alberto Torres, entre outros, “deram suporte a um programa de construção do Estado baseado em princípios de maior centralização política” (FONSECA, *op. cit.*: 259) Assim, para a autora, seriam as interações entre essas duas variáveis – a configuração político-partidária e a dimensão ideológica – que teriam influenciado o aparelho institucional da saúde pública do Brasil, no momento da divulgação da idéia de Estado como responsável por um sistema de proteção social.

Como sustenta o título, *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*, a autora afirma que se constituiu, no período estudado, a idéia da saúde ao mesmo tempo como um bem-público e como dever do Estado. A dualidade residia na distinção entre a assistência à saúde prestada pelos dois ministérios criados à época: a do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e a do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) (FONSECA, *op. cit.*: 41-42). Segundo Fonseca, pode-se verificar, no período, que o tema das políticas de saúde foi relevante para a consolidação da construção de um Estado Nacional centralizador que contemplasse, tanto a saúde no âmbito rural (papel do MESP), quanto no ambiente urbano (papel do MTIC) (FONSECA, *op. cit.*: 258-259). Sua argumentação, portanto, aponta a existência de dois modelos de assistência à saúde (do MESP e do MTIC) com concepções diferentes de direito à saúde e, conseqüentemente, de inclusão e exclusão de camadas sociais. Enquanto no âmbito da previdência (MTIC), o serviço de saúde era um direito assegurado pelo Estado a determinadas categorias de trabalhadores, no âmbito da saúde pública (MESP), o acesso aos serviços de saúde não constituía um direito, mas um benefício concedido pelo Estado (FONSECA, 2007: 260-261).

Impossibilitado pela própria conjuntura política do país (diversidade regional e partidária e desigual divisão de poder entre União, estados e municípios) de assegurar o serviço de saúde como um direito social, o Executivo utilizou-se de mecanismos centralizadores e autoritários, que reforçavam o papel da União na constituição de políticas, mas não na sua execução. (FONSECA, *op. cit.*: 261) Assim, a autora conclui

que no nível da saúde pública, o sistema de proteção social brasileiro se constituiu pela incapacidade de acordo entre os três poderes do Executivo e pela necessidade de imposição do poder federal sobre os poderes regionais. (FONSECA, *op. cit.*: 262)

Ainda segundo a autora, o governo varguista refletiu sua postura centralizadora na atuação de seus ministérios, como o recém-criado Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) (FONSECA, *op. cit.*: 31), ao buscar centralizar a criação e implantação das políticas de saúde, enquanto ficava a cargo dos governos estaduais executá-las. Com a criação dos Serviços Nacionais em 1941, a autora destaca a adoção de uma política de saúde de cunho mais “universalista”, isto é, voltada para um atendimento mais geral e não apenas para categorias profissionais de trabalhadores. O combate e controle de doenças, até então realizados pelas Delegacias Federais de Saúde, passaram, a partir de 1941, a ser atribuição dos Serviços Nacionais constituídos por estruturas específicas e nacionais, que evidenciavam uma estratégia do Governo Vargas em intensificar suas ações de saúde no território nacional. (FONSECA, *op. cit.*: 233)

De fato, a partir da instauração do governo do Estado Novo, foi criado pelo poder executivo todo um aparato institucional que intensificou o processo de centralização das ações governamentais do qual o Ministério da Educação e Saúde é um bom exemplo. Criado em 1937, o Ministério da Educação e Saúde (MES - 1937), assim como a Divisão Nacional de Saúde (DNS, subordinada diretamente ao MES), tinha por objetivo normatizar e centralizar as ações de saúde em órgãos federais (FONSECA, 2007: 184). Após um período de padronização destas ações e de reformulação do DNS, a criação dos Serviços Nacionais reflete a preocupação com a constituição de um sistema nacional de saúde “integrado”³⁶. Segundo a autora:

Com esses serviços, o combate a uma série de doenças e as outras atividades que vinham sendo realizadas pelas delegacias federais de saúde passaram a ser desenvolvidas por estruturas específicas e nacionais, evidenciando mais uma estratégia do governo federal para intensificar sua intervenção sobre as ações de saúde em todo o país. (FONSECA, 2007: 233)

³⁶ Para a autora um sistema nacional de saúde integrado estaria sendo implementado com a criação dos Serviços Nacionais, uma vez que estes iriam somar-se aos outros órgãos que compunham o Departamento Nacional de Saúde (DNS), para com eles trabalhar nas ações destinadas à constituição de tal sistema nacional de saúde integrada. Ver FONSECA, 2001: 233.

Para Fonseca, a mais notável significação desta reformulação foi a organização e unificação das atividades de saúde pública em andamento, algumas delas executadas por órgãos distintos que passaram, a partir de então, a atuar sob uma supervisão central (FONSECA, 2007: 234).

Kropf (2008), em livro sobre a doença de chagas, analisa as mudanças institucionais e administrativas ocorridas no Instituto Oswaldo Cruz (IOC) após a Revolução de 30. A indefinição e a posterior posição estratégica e de atuação do IOC após a reforma Capanema, segundo a autora, estão relacionadas às transformações políticas e ao arranjo institucional que o governo federal desenvolveu para centralizar o poder político na esfera executiva. Concordando com Hochman (2001), Fonseca (2007) e Gomes (1982, 1988 e 1999), a autora afirma que as políticas de saúde pública do regime estadonovista tiveram, como herança da Primeira República, a formação do poder público no campo da administração pública e que a inovação do governo Vargas diz respeito à constituição de uma estrutura administrativa destinada à centralização, à normatização e à burocratização dos serviços de saúde e, sobretudo, à expansão da intervenção estatal em todo o território nacional, integrando os poderes executivo, estaduais e municipais. A partir da reforma de 1941, o projeto político-ideológico do Estado Novo para a construção da nacionalidade ganha maior ênfase na área da saúde, principalmente com a criação das Conferências Nacionais de Saúde e dos Serviços Nacionais. Estes últimos, realizaram campanhas verticalizadas e definidas por doenças que, segundo a autora, constituíram a face mais concreta do processo de expansão do poder intervencionista estatal no campo da saúde pública. (KROPF, 2008: 289, 311).

Diante desse cenário, Kropf analisa as redefinições de atuação do IOC ante as reformas empreendidas por Capanema e pela direção de Barros Barreto frente à Divisão Nacional de Saúde (DNS). Se durante a República Velha o IOC era um dos grandes responsáveis pela formulação de políticas de saúde pública, educação sanitária e pesquisa das doenças endêmicas e epidêmicas do meio rural, com a reforma Capanema a instituição perdeu parte de suas atribuições para o recém-criado Instituto Nacional de Saúde Pública (Insp), ficando restrito, apenas, à área de ensino e subordinado ao Departamento Nacional de Educação (DNE). Diante das várias divergências sobre o formato do Insp, em 1937, o IOC recebe novamente as funções de realizar investigações científicas sobre problemas da saúde e aplicar, quando necessário, (ou melhor, com aprovação do ministro) medidas sanitárias a pedido do DNS. (KROPF, 2008: 292)

Porém, ainda assim, o IOC, até 1942, permaneceu atrelado ao MES, subordinado ao DNS, lidando com recursos escassos. Durante esse período, o Serviço de Estudo das Grandes Endemias (SEGE), cujas atividades tinham por objetivo produzir novos conhecimentos científicos sobre as doenças regionais do Brasil, apresentava-se como continuador do modelo de ciência empreendido por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, destacando-se no estudo das doenças rurais e constituindo-se como organização à parte do IOC.

Para Kropf (2008), a experiência do Sege é importante para analisar o processo de institucionalização da ciência durante a década de 1930, no período em que o IOC estivera com suas atividades indefinidas. Havia dois modelos a serem seguidos: o primeiro, ao qual se dedicou o Sege, reforçava os vínculos com a saúde pública, e o segundo, transformava o instituto num centro de pesquisa voltado para o conhecimento científico. (KROPF, *op. cit.*: 308) O modelo que conquistou respaldo foi o primeiro, que mais se adequava aos aparatos institucionais e administrativos desenvolvidos pelo governo estadonovista na área da saúde.

Dentre os estudos sobre a área da saúde no governo Vargas, destaca-se um que pretende analisar a assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas daquele governo.

Bastante influenciado pelo trabalho de Fonseca (2007), Fabrício (2009) investiga de que maneira a área psiquiátrica fez parte do projeto governamental de saúde pública durante as décadas de 1930 e 1940. Valendo-se de relatórios ministeriais e dos periódicos *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais* e *Archivos de Hygiene*, o autor entende que foi a associação entre psiquiatria e higiene, expressa na idéia de prevenção, o fator central para a incorporação da doença mental como alvo de atuação governamental no período em questão (FABRÍCIO, 2009: 11).

Em 1937, após a reorganização institucional do MES e da DNS, este último iniciou uma série de inquéritos sobre os diversos problemas de saúde em território nacional, aproveitando-se da estrutura das Delegacias Federais de Saúde para realizar a tarefa. O inquérito, relativo às condições da assistência psiquiátrica em nível nacional, tinha a finalidade de conhecer as condições de cada estado da República na prestação de serviços psiquiátricos à população e concluiu ser a assistência psiquiátrica, em âmbito nacional, muito deficiente em várias das unidades federativas, inexistente em outras. Nas unidades em que se fazia presente, revelava-se precária, por estar ancorada em

instituições do século XIX, consideradas infra-estruturadas (FABRÍCIO, *op. cit.*: 78-79). O inquérito acabou por classificar os estados de acordo com o tipo e capacidade de assistência psiquiátrica que apresentavam:

“ a) *Classificação dos estados quanto ao grau de assistência psiquiátrica prestada(...)*IV – Estados onde a assistência era especializada, porém defeituosa e reduzida: Paraíba (Hospital-Colônia Juliano Moreira e Sanatório Clifford Beers – 1928); Pará (Hospício de Alienados Mario da Légua – 1892); Bahia (Hospício Juliano Moreira – 1874); e Rio de Janeiro (Hospital Psiquiátrico de Niterói – 1895 / Hospital-Colônia de Vargem Alegre – 1904 / Manicômio Judiciário – 1921 / Hospital-Colônia Juliano Moreira – 1923). (PLANO HOSPITALAR PSQUIÁTRICO *apud* FABRÍCIO, 2009: 80-81)

Com base nas informações obtidas pelo inquérito relativo à assistência psiquiátrica, foi elaborado o “Plano Hospitalar Psiquiátrico – sugestões para ação supletiva da União”. Em sua análise sobre esse plano, Fabrício afirma que a Divisão de Assistência a Psicopatas (DAP)³⁷, órgão que precedeu o SNDM, teria estabelecido uma orientação uniforme para que os estados implantassem o Plano Hospitalar Psiquiátrico. (FABRÍCIO, *op. cit.*: 82) Como atuação inicial do DAP, foi incentivada, por parte deste Departamento, a construção de hospitais-colônias.

Sobre o Plano Hospitalar Psiquiátrico, Fabrício (*op. cit.*) afirma que o mesmo estava em consonância com as políticas sociais para a área da saúde. Conforme as análises realizadas por Fonseca (2007), o plano concentrava a administração da assistência psiquiátrica nas mãos do governo central, ao mesmo tempo em que delegava a responsabilidade de efetuação da assistência aos governos estaduais e municipais. (FABRÍCIO, 2009: 83) Em outras palavras, ao incluir como proposta a reforma da legislação federal vigente sobre a assistência psiquiátrica, o Plano Hospitalar Psiquiátrico, segundo o autor, introduziu no cenário institucional das políticas públicas de saúde em psiquiatria a discussão sobre a criação de um órgão mais centralizador, normatizador e burocrático, conforme a orientação federal para a área da saúde, que passou a se chamar Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). (FABRÍCIO, *op. cit.*: 80-81)

³⁷ A Divisão de Assistência a Psicopatas, criada em 1930, foi substituída, em 1941, pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). A Assistência psiquiátrica, na década de 1940, era constituída pelo Hospital Psiquiátrico (HP), Colônia Juliano Moreira (CJM), Manicômio Judiciário (MJ), Colônia Gustavo Riedel (CGR) e Centro Psiquiátrico Nacional (CPN), ainda sem inaugurar até 1944.

Embora com regimento aprovado apenas em 1944 (o que não impediu seu funcionamento sob a orientação de Adauto Botelho), o SNDM, criado em 1941, tinha como um dos seus principais objetivos:

Superintender os estabelecimentos oficiais de assistência a psicopatas no Distrito Federal; (...) planejar, para todo o território nacional, os serviços de assistência e proteção a psicopatas, orientando, coordenando e fiscalizando as respectivas atividades, dentro de normas unificadas, relativas também às instalações e ao funcionamento. (REGIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS, 1944: 9)

O SNDM, portanto, como outros Serviços Nacionais, se inseria em um projeto mais amplo de fortalecimento do poder central, através de uma ação verticalizada da União, onde a execução dos serviços ficava a cargo dos poderes estaduais. Concordando com os demais autores até aqui analisados, Fabrício afirma que a reformulação do DNS sugeriu uma maior centralização administrativa e controle exclusivo do órgão sobre a promoção das políticas públicas sanitárias no país.

O SNDM tinha como objetivo estender-se por todo o país através da implantação de uma política nacional. Porém, segundo Fabrício (*op. cit.*), a área psiquiátrica possuía a peculiaridade de já ter estabelecido um plano de diretrizes (o Plano Hospitalar Psiquiátrico) antes de outras áreas.³⁸ Mesmo assim, segundo o autor, na I CNS (realizada em 1941), a área psiquiátrica foi contemplada com a apresentação de três propostas e, ainda que não tenham sido apreciadas imediatamente, não foram ignoradas pelo ministro Capanema. (FABRÍCIO, 2009: 98) A primeira proposta versava sobre a organização dos serviços sanitários e assistenciais dos estados, que englobava um serviço destinado à assistência a deficientes físicos e mentais dentro dos Departamentos Estaduais de Saúde; a segunda, referente a um projeto de resolução sobre a obrigatoriedade do certificado médico pré-nupcial para evitar o contágio de doenças que “se transmitem de um a outro cônjuge e a sua descendência”, como doenças venéreas, tuberculose, lepra e doenças mentais. A terceira, por sua vez, tratava da obrigatoriedade de, em todos os centros de saúde, haver um dispensário de profilaxia e higiene mentais. (FABRÍCIO, *op. cit.*: 101-102). Podemos verificar, portanto, que a

³⁸ Para o autor, o Plano Hospitalar Psiquiátrico já seria um esboço de plano de diretrizes. Sem data de publicação, mas sendo elaborado após o Inquérito Psiquiátrico de 1937, o Plano Hospitalar já estabelecia ações e implantações para a área da assistência psiquiátrica em todo o território nacional. O autor aponta que os demais Serviços Nacionais teriam desenvolvido seus planos de diretrizes somente após a I CNS. Sobre o assunto ver FABRÍCIO, *op. cit.*: 86-98.

área da psiquiatria foi inserida dentro das políticas públicas de saúde, e também foi alvo de seu interesse e planejamento.

Para Fabricio, juntamente a um discurso que privilegiava a atuação preventiva, o Serviço Nacional de Doenças Mentais teve grande poder de intervenção nos estabelecimentos psiquiátricos que supervisionava. Destacando o caso da instituição psiquiátrica Colônia Juliano Moreira, o autor afirma que a atuação federal nesta instituição esteve de acordo com o cenário da assistência psiquiátrica da época e com as possibilidades de intervenção frente às relações entre o governo federal e os estados. Fora do Distrito Federal, a ação do governo central restringiu-se praticamente ao auxílio na confecção de regimentos dos serviços estaduais, feitura de plantas prediais e subvenções federais. Na capital, onde o governo federal já atuava há tempos, o Serviço Nacional de Doenças Mentais procurou realizar uma ação mais efetiva e reorganizar o atendimento psiquiátrico. A Colônia Juliano Moreira, nesse momento, foi alvo de intervenção direta do SNDM, que acabou por ampliar sua estrutura física e suas formas de atendimento, como veremos no segundo capítulo. Ao mesmo tempo, o Hospital Psiquiátrico, antigo Hospício Nacional de Alienados, localizado na Praia Vermelha, e em progressivo “desativamento” transferia para lá e para a Colônia Gustavo Riedel parte de seus pacientes. (FABRÍCIO, *op. cit.*: 104-110).

1.3 - Getúlio Vargas e a historiografia

Ditador, justo, populista, revolucionário, desenvolvimentista, benevolente, pai de família e “pai dos pobres” são algumas das imagens que a historiografia, a memória oficial e a coletiva construíram sobre Getúlio Vargas. “Figura de maior expressão política da história política brasileira do século XX”, segundo Boris Fausto (2001 [1994]: 331), Getúlio Vargas, desde o início de seu governo, em 1930, utilizou-se de diversas imagens para criar uma figura política onipresente, complexa e variada no imaginário da população brasileira da época. Para Schwarcz, a figura de Vargas, longe de produzir mitos e visões, é o grande símbolo de como fazer da política a introdução do privado na vida pública e da vida pública no privado. (SCHWARCZ, 1998: 10) No

presente tópico trataremos do mito Vargas e a forma com que foi analisado pela historiografia.

Carone (1988 [1976]) reserva um tópico do seu terceiro capítulo à análise do mito Vargas e do Departamento de Imprensa e Propaganda. Para o autor, o Estado Novo foi o primeiro momento na história brasileira em que se tentou dar um sentido místico ao Estado, personalizado não apenas na Nação, mas também em seu chefe. Carone estabelece uma diferenciação entre os movimentos de mistificação estabelecidos na República Velha e o mito Vargas, construído durante o Estado Novo: durante a primeira república, os movimentos de mistificação são antes um movimento das classes fora do poder que conferem um poder místico a um certo personagem político após sua morte. Como exemplo, Carone cita os casos do Marechal Floriano Peixoto e de Pinheiro. Durante o governo Vargas, ainda segundo o autor, o processo de mistificação é contemporâneo ao momento de atuação do chefe e se torna possível pela conjugação dos fatores “movimentação de massa popular, confusão de valores das classes dirigentes e ação do Estado como forma de propaganda e pressão”. (Carone, *op. cit.*: 166)

O mito Vargas seria ainda delineado dentro do espírito e formas dos regimes fascistas, porém sem ganhar a força que os mitos de Hitler e Mussolini alcançaram dentro de seus regimes. Para alcançar o sucesso na construção do mito foi necessário conjugar mito e comemoração, ou seja, através da comemoração de datas cívicas (como o dia do trabalho), discursos, passeatas, manifestações fechadas e do aniversário do presidente, o governo do Estado Novo erigiu a mistificação sobre a figura de Vargas, acentuando suas qualidades e propagando-as durante as comemorações. Nestes momentos, a figura de Vargas emerge acompanhada dos adjetivos “homem sem ódio e sem vaidade”, “magnânimo e nobre”, “conhecedor profundo dos homens”, entre outros. Ao mesmo tempo, incrementa-se a circulação de livros e folhetos sobre a figura, a personalidade e a obras de Vargas, todos publicados pelo Departamento de Imprensa e Propaganda e por editoras que sabiam que os livros seriam comprados pelo governo.

Além disso, para o autor, o processo de personificação do mito no governo Vargas foi muito mais complexo do que o que fora visto na República Velha, pois não implicou somente a figura de Vargas, mas também a de outras lideranças políticas da época.

A personificação do mito é um dos traços que marcam o fenômeno. Ele pode acentuar as qualidades do chefe, mas, em escala menor, há repetição das mesmas características em

personagens menores. Em cadeia, tenta-se mostrar como todos os líderes que se identificam com o Estado Novo apresentam traços e personalidades ímpares, que os distinguem dos outros, apesar de não atingirem o nível e qualidades do chefe da Nação. (Carone, 1988 [1976]: 166)

Desta maneira o autor explica o processo de mistificação de outros atores políticos como Darcy Vargas, mulher de Getúlio, Osvaldo Aranha, Souza Costa, Goes Monteiro e outros, todos realizados segundo o mesmo processo de propaganda utilizado por Vargas, porém em escala menor. (Carone, *op. cit.*: 169)

Retomando Oliveira (1982), a figura de Vargas, segundo os ideólogos estadonovistas Almir de Andrade e Azevedo Amaral, fora articulada a aspectos do localismo, do personalismo e do paternalismo no mando político que seriam algumas das estratégias de sucesso do governo Vargas frente à sociedade brasileira. Segundo a autora, explorando essas práticas autoritárias que pertencem à tradição brasileira (por exemplo, o paternalismo existente nas relações político-sociais entre o povo e a liderança localista), o Estado Novo incorpora outros aspectos, mais modernos, observáveis, também, nos regimes fascistas. A figura do chefe da Nação assumia função primordial para a doutrina dos regimes totalitários. Para Oliveira, a doutrina do Estado Novo propõe todo o poder ao Estado, visto como a instituição capaz de realizar o bem público e a coesão nacional. Ao mesmo tempo, a doutrina desenvolveu a crença no homem excepcional, o único capaz de construir a nova ordem. (OLIVEIRA, *op. cit.*: 24)

Para Velloso (1982), a construção da personificação do poder executivo na figura de Vargas estava atrelada à figura do “homo magus” (homem mágico no domínio das massas) e do “homo faber” (criador do Estado Novo). Todas essas análises, no entanto, enfocam um aspecto muito importante sobre o governo: a construção do mito Vargas.

Segundo Martins (2008), para a historiografia (GOMES, 1994; D'ARAÚJO, 1999; LEVINE, 2001) o mito Vargas definia-se:

entre outros atributos e virtudes, por pretender derrubar qualquer obstáculo que separasse o presidente do povo, a começar pela própria legislação social, mas também pela forma direta com que Vargas procurava se comunicar com os trabalhadores nos seus discursos e pelo trabalho incansável da propaganda política em sublinhar a imagem do presidente acessível, justo e magnânimo que abolira o uso de intermediários entre ele e os trabalhadores. (MARTINS, 2008: 211)

O mito Vargas, para a historiografia, definiu-se pela própria ideologia do Estado Novo, que pretendia desenvolver e consolidar um “novo” Estado, um “novo” Brasil, uma “nova” política e um novo “homem”. Para se diferenciar do período político anterior, mas também se apropriando de elementos políticos a ele atribuídos, como o paternalismo, o mito Vargas foi construído, à semelhança de outros regimes totalitários, objetivando criar a imagem de uma figura forte, justa, clarividente e preocupada com o anseio do bem público em detrimento do individual. Conforme D’Araujo (2000), inserindo a experiência estadonovista no conjunto de experiências dos regimes totalitários emergentes na década de 1930 em todo o mundo, podemos verificar, como ponto em comum desses regimes, a exaltação, seja da figura de um líder, seja de um partido político único, como meios de produção de um imaginário de fusão entre Estado (governo) e Nação (comunidade). No caso brasileiro, houve a exaltação do chefe político que simbolizava o poder do Estado e a nacionalidade. (GOMES, 1994: 130). Para a historiografia, o DIP teve papel fundamental na propagação e consolidação dos aspectos simbólicos do chefe da Nação.

Retomando Gomes (1994), observamos como o mito Vargas se constituiu articulado à questão do trabalhismo. Tomando como fonte os discursos do ministro do trabalho, Marcondes Filho, Gomes compreende que o MTIC desempenhou importante papel na construção do mito Vargas frente às classes trabalhadoras do país. Nos discursos e palestras proferidos pelo ministro, tanto em solenidades quanto no programa de rádio “*Falando aos trabalhadores do Brasil*”, Vargas era sempre o sujeito da ação: criou, determinou, estabeleceu, assinou, mandou, cuidou, enquanto o ministro era o cumpridor das ações. Esse tipo de mensagem consolidou a qualidade de clarividência do presidente, isto é, essa propaganda veiculava o caráter profético das iniciativas políticas de Vargas. Essa clarividência pautava-se por dois fatores: o gênio ou inteligência superior e a sensibilidade do presidente, que o levavam a comunicar-se direta e francamente com a população. Ao mesmo tempo, esses discursos também construíam a noção de *outorga* dos benefícios públicos: o Estado, comandado por um homem superior e benevolente, se antecipara às forças trabalhadoras ainda não unidas e mobilizadas, concedendo benefícios e legislação para a criação dos sindicatos, pois, era dever do Estado “*fazer progredir o povo*” e não o contrário. (GOMES, 1994: 218-222)

Em 1998, Robert Levine produziu um estudo biográfico sobre a figura de Vargas em que pretendia suprir a inexistência de estudos biográficos de qualidade sobre este

personagem. Utilizando como fontes os diários do presidente, Levine analisa a figura de Getúlio e seu governo apresentando-o como um indivíduo “complexo” e envolto em “mistérios” no que se refere, tanto à sua personalidade quanto a algumas de suas estratégias políticas.

Para Levine ([1998] 2001), Vargas seria visto de modo antagônico para ricos e pobres. A constituição desses “diferentes Getúlios” foi resultado, principalmente, das propagandas veiculadas pelo governo nos meios de comunicação de massas, principalmente no rádio. Para os ricos, segundo o autor, Vargas era visto com cautela; apesar de seu apoio aos industriais e cafeicultores, eles o encaravam com relutância devido à sua política de massas, mesmo concordando que ela era eficaz e importante. Os intelectuais e jornalistas, por outro lado, “louvavam sua tenacidade e capacidade política”. Com relação aos pobres, o autor aponta a relação de parentesco, de paternidade, que foi estabelecida entre eles e o presidente. (LEVINE, *op. cit.*: 141-160). Esse paternalismo foi amplamente explorado pela propaganda getulista, segundo Levine, por ser uma importante base para a constituição daquelas relações: o parentesco servia para falar de um presidente “acessível, todo-poderoso, alguém a quem deviam lealdade e que intercederia por elas (as massas), se disso se provassem merecedoras”. (LEVINE, *op. cit.*: 150).

Ainda que os propagandistas de Vargas o tenham engrandecido, segundo Levine, na visão da maior parte dos brasileiros, Getúlio era um homem simples, “alguém parecido com eles” (LEVINE, *op. cit.*: 194). Podemos observar, em estudos mais recentes, que essa visão sobre Vargas levava, lado a lado, a visão de chefe da nação. Obras que analisam as cartas endereçadas a Vargas indicam essa duplicidade: como homem próximo do povo, Vargas entenderia os seus anseios; como chefe da Nação, ele teria todos os poderes de conceder ou outorgar os desejos (ou ainda, direitos) solicitados nas missivas.

Reis (2002), em tese de doutorado sobre cartas enviadas por trabalhadores a Getúlio Vargas, declara que é possível verificar alguns temas recorrentes nas narrativas dos missivistas que integram as políticas ideológicas e as propagandas do Estado Novo. Procura entender como homens e mulheres comuns apropriaram-se e manusearam as noções de justiça social, de família como centro de organização da sociedade, de trabalho como valor e noções que buscariam o engrandecimento da nação e do nacionalismo, pautadas pelo paternalismo, pela ideologia da *outorga getulista* e pela

mistificação da figura do presidente. Entre esses temas, ganha destaque o paternalismo como elemento essencial para a configuração da relação de proximidade entre Getúlio e o povo e também para a construção do mito Vargas. Segundo o autor, esses temas irão aparecer nas cartas endereças a Getúlio com novas tonalidades e sentidos políticos diversos.

Em estudos mais recentes, a historiografia tem optado por produzir análises sobre Vargas que não negligenciem a experiência dos indivíduos anônimos. Ao citar o trabalho de Levine (1998), Reis aponta que, nele, já podemos observar a preocupação historiográfica em “ouvir” a voz e as interpretações das classes populares. Segundo Reis:

Não é mais possível deixar de levar em conta, em qualquer interpretação histórica que se pretenda fazer, a experiência efetiva dos indivíduos nos seus próprios termos, negligenciando seus valores morais e políticos e suas experiências de vida e de realização pessoal, em favor de categorias e lógicas conceituais e ideológicas a priori estabelecidas. (REIS, 2002: 5)

Criticando as análises históricas e sociais que não valorizam a vivência dos próprios atores históricos, Reis procura fazer o movimento inverso: observar o projeto de Vargas pela ótica dos homens e mulheres que o receberam, manifestando suas impressões e se comunicando com o regime. Para isso utiliza o conjunto de cartas enviadas a Vargas entre 1930 e 1945, resultantes de uma política de aproximação da figura do presidente para com o povo. Pretendendo criar a figura de presidente acessível, Vargas desenvolveu um elemento de *comunicação política*, criando a idéia de que “não existem mais intermediários entre o governo e o povo”.³⁹

Essas cartas revelam as formas pelas quais homens e mulheres percebiam a política e o poder e o modo como eles estabeleciam “negociações” de caráter pessoal com as formulações do regime (REIS, 2002: 12). Assim, dificilmente será possível atestar a existência de um discurso missivista enfático contrário ao governo Vargas. As denúncias encontradas eram elaboradas de forma sutil e indireta, pois, implícita na

³⁹ Sobre comunicação política, Reis (2002) cita Elisa Reis, destacando que para a autora “interpretar cartas dirigidas às autoridades envolve considerá-las na sua dimensão de diálogo, pois ‘o que escreve está envolvido em uma interação conversacional com a autoridade estabelecida’, sendo a ‘correspondência em si mesma uma atividade política’, já que as pessoas quando escrevem ‘tentam convencer [a autoridade] a agir em seu benefício ou a realizar as mudanças administrativas que consideram oportunas’”. Sobre o assunto ver REIS, Elisa Pereira. Opressão burocrática: o ponto de vista do cidadão. In: *Estados Históricos*, RJ, vol. 3, n. 6, PP. 161-179, 1990 *apud* REIS, 2002, p. 12.

decisão de escrever, estava também uma certa noção de justiça que, segundo o autor, deve ser entendida como o direito de reivindicação frente àquele que se dizia o legítimo representante do povo. (REIS, *op. cit.*: 7)

Martins (2008), em recente artigo, analisou um conjunto específico de cartas endereçadas a Getúlio Vargas (aquelas relacionadas ao amparo da família) como instrumentos políticos e práticas culturais das pessoas comuns, buscando entender como essas pessoas interpretaram, à sua maneira, as idéias e concepções propagadas pelo Estado Novo, com temas também citados por Reis (2002), mas, principalmente, idéias relacionadas à política familiar do governo, à justiça social, à política de outorga getulista e à cidadania. Nessas cartas, Martins (*op. cit.*) salienta que é interessante observar as interpretações interessadas dos missivistas. A fim de obterem do governo aquilo de que acreditavam serem merecedores, os missivistas utilizavam as mesmas metáforas políticas anunciadas pelo regime: o Estado-Nação como uma família, sendo composta pelos trabalhadores e pelo pai protetor, encarnado na pessoa de Vargas (MARTINS, 2008: 212-213).

Presente na constituição, a política de amparo à família era compreendida pelos missivistas como um direito garantido pelo Estado. Para obterem os “benefícios outorgados”, os missivistas lançavam mãos de estratégias de reforço da imagem de “Pai dos Pobres” de Vargas. Segundo Martins, são duas as imagens de Vargas que mais aparecem nas cartas: como pai biológico, chefe de sua família e esposo de D. Darcy Vargas, e como pai adotivo daqueles a quem ele se dirigia como filhos. (MARTINS, *op.cit.*: 221) O reforço de outros aspectos positivos da figura de Vargas também são notados, como o espírito de justiça e a benevolência do presidente.

De fato, o grande mérito dos trabalhos de Martins (2008) e Reis (2002) é tentar compreender como a população comum interpretou a seu favor as políticas e ideologias do governo Vargas. Os missivistas, em suas cartas, utilizaram um grande número de estratégias para obterem os benefícios almejados, todas elas pautadas na crença de que seus pedidos seriam atendidos: escritas à mão, com fotografias, recheadas de mensagens exaltando a figura de Vargas, do Governo ou demonstrando intimidade com o presidente quando, ao dirigirem-se a ele, tratavam-no por compadre.

*

*

*

Podemos verificar, através do balanço historiográfico realizado, que o período do Estado Novo tem sido analisado por diferentes fios temáticos e analíticos referentes à história política e à história do pensamento social brasileiro. Ainda que discutam a política varguista, estas produções, na maior parte das vezes, a relacionam com as idéias sobre a criação de um “novo homem brasileiro”, e com a política de centralização do poder federal. Em relação ao tema saúde, as análises historiográficas preocupam-se em investigar como as políticas referentes a ela estiveram ligadas ao projeto de Estado getulista e às ideologias de renovação do homem e da família brasileira. No entanto, em todas as análises – tanto as de nível mais tradicional, como as de Carone ([1976] 1988), quanto as de Oliveira et. al. (1982) e de Pandolfi et. al. (1991) e as que abordam especificamente o tema da saúde – um tema é onipresente: o mito Vargas. Sua figura confunde-se com a análise sobre o regime, visto ser muito forte a associação entre a construção do mito Vargas e o Estado Novo.

Após a exposição deste balanço historiográfico, espera-se que o objetivo deste capítulo tenha sido realizado: apresentar os principais temas utilizados nas análises historiográficas sobre o Estado Novo, inclusive os estudos sobre a temática das políticas de saúde. Este panorama bibliográfico e temático visou a ajudar na construção do contexto no qual se insere o tema dessa dissertação que busca compreender a assistência psiquiátrica e os atores nela envolvidos durante o período do Estado Novo. Por um lado, tal passo analítico encontra-se na esteira de trabalhos como o de Hochman (2001), Fonseca (2007), Kropf (2009) e Hochman e Fonseca (1999, 2000) que analisam o regime através do tema da política de saúde. Por outro lado, articula-se aos investimentos da área da história da psiquiatria, a exemplo de Fabrício (2009).

Com estas contribuições, portanto, buscamos analisar o período do Estado Novo pela ótica do saber de diferentes personagens que participaram da assistência psiquiátrica àquela época: os médicos psiquiatras, representantes da parte culta da população; os internos da instituição psiquiátrica Colônia Juliano Moreira, os habitantes pobres do meio urbano ou do meio rural, considerados “loucos” e “débeis mentais”⁴⁰, e seus familiares, muitas vezes responsáveis pela internação e pouco participativos na vida interna do doente.

⁴⁰ São várias as designações utilizadas pela psiquiatria, pela sociedade e pela historiografia para designar os doentes mentais. Analisando os documentos clínicos de pacientes, as mais utilizadas pela polícia, pelos jornais e pela documentação oficial são “débil mental” (no sentido de louco), “doente mental” e “louco”.

Também os psiquiatras, doentes e seus familiares apresentam visões sobre sua época e seus personagens. Além disso, ao analisar a figura do mito Vargas para a historiografia, podemos perceber que talvez essa estratégia de aproximação entre a figura Vargas e o povo também tenha influenciado a produção de diferentes visões sobre o presidente nas narrativas dos doentes, bem como de questões próprias da sua época, sempre definidas e interpretadas em relação aos atores sociais envolvidos na história da assistência psiquiátrica: os médicos e os familiares.

Para os doentes mentais que vivenciaram a época do Estado Novo, Getúlio e seu governo também são alvo de diferentes representações. Segundo Roy Potter (1987), “até mesmo os loucos pertencem ao seu tempo”, ou seja, incorporam e ressignificam valores da sociedade nas quais se inserem.⁴¹ Assim, nos casos aqui analisados, os pacientes incorporam, criticam ou ressignificam valores, concepções, idéias e visões sobre o Estado Novo, Getúlio Vargas e a Segunda Guerra Mundial. No mesmo caminho também se apresentam os discursos dos psiquiatras e dos familiares dos pacientes que, ao dialogarem com a fala do doente, enquadraram-no num diagnóstico ou interpretaram-no segundo noções leigas. Para Potter (*op. cit.*), “os delírios dos loucos, os mitos da psiquiatria e as ideologias da sociedade, em geral fazem parte de um tecido ideológico comum”. (POTTER, 1987: 11) Assim, esses três discursos, de certa forma, direta ou indiretamente, falam de sua sociedade, dela e para ela.

Capítulo 2

“Seu delírio é absurdo e polimorfo”:

⁴¹ PORTER, Roy. *Uma História Social da Loucura*. [1987] 2ª edição. Tradução Angela Melim. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p. 12.

o conhecimento médico-psiquiátrico na Colônia Juliano Moreira

Introdução

Este capítulo analisa a construção da noção de doença mental no discurso médico dos psiquiatras da Colônia Juliano Moreira (CJM, Rio de Janeiro), presente em documentos clínicos⁴² de pacientes com entrada entre 1942 e 1943⁴³, cujas internações estão correlacionadas a confabulações, alucinações e delírios sobre o Estado Novo, a Segunda Guerra Mundial e Getúlio Vargas. A fim de investigar os discursos médicos sobre a doença mental e sobre o interno, observo os diagnósticos empregados, uma vez que esses são indícios de enquadramento da doença⁴⁴ realizado pelos psiquiatras da CJM.

Sobre o discurso médico-psiquiátrico, vários são os estudos historiográficos que analisam sua importância no contexto da sociedade brasileira⁴⁵. Segundo Engel (2001) e Cunha (1986), durante o século XIX e início do século XX, teria havido uma procura pelo saber médico em legitimar o papel e a atuação do saber psiquiátrico no que se refere à loucura frente a outros tipos de agentes.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, observo que, em certa medida, nos anos de 1940, a legitimação do saber psiquiátrico sobre a doença mental já estaria socialmente consolidada. Apesar de alguns estudos atuais⁴⁶ apresentarem e investigarem

⁴² Todos os documentos clínicos (Fichas de Observação, prontuários e fichas de doentes) se encontram no Núcleo de Arquivo e Documentação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreirada Secretaria Municipal de Saúde (IMASJM/SMS-RJ), em Jacarepaguá, Rio de Janeiro.

⁴³ Também estão sendo analisados seis casos de pacientes masculinos, internados na CJM entre 1937 e 1940, e dois de pacientes femininas, com entrada em 1941, os quais apresentaram narrativas sobre o Estado Novo e eventos políticos da época.

⁴⁴ O termo *enquadramento da doença* está sendo utilizado conforme o enunciado por Rosenberg. Segundo este autor, a doença é um ator social importante para o estabelecimento de relações sociais e individuais numa complexa rede de negociações. O *enquadramento da doença* é, portanto, a utilização de instrumentos intelectuais disponíveis por parte dos médicos para compor um quadro explicativo. Em outras palavras, o conceito de enquadramento serve para descrever os esquemas classificatórios de determinadas doenças. Estes enquadramentos, por sua vez, são aceitos mediante o contexto social e cultural de determinada época em particular. Desse modo, a doença adquire suas particularidades diante do contexto e interesses do tempo no qual se insere. Sobre o assunto ver ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995, p. 305-318.

⁴⁵ Estou me referindo à maioria dos textos e obras analisadas na introdução desta dissertação.

⁴⁶ Como exemplos podemos citar o trabalho de PORTER, Roy. *Uma história social da loucura* [1987]. Tradução de Angela Melim. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990; MOLINA, André. Un mesias, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos. In: *Estudios de Historia Moderna Y Contemporánea de México*, nº 37, janeiro-junho, 2009, p. 71-96; SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da locura & História das sensibilidades*. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2008; JABERT, Alexander. *De Médicos e Médiuns: Medicina, Espiritismo e*

outros atores com definições diversas de loucura no período, o discurso psiquiátrico, de fato, já possui amplo poder de atuação. Como exemplo, podemos citar casos de doentes que, encaminhados à Colônia Juliano Moreira pelas delegacias policiais, apresentam, anexos à sua documentação, ofícios entre delegados e instituições psiquiátricas em que os primeiros solicitam exames psiquiátricos para a confirmação de diagnóstico. Nesta documentação⁴⁷ observa-se que, por vezes, a polícia qualificava tais indivíduos, genericamente, como “débeis mentais” mas, depois de serem encaminhados pela polícia à instituição psiquiátrica, sua liberação ou internação dependeria exclusivamente do diagnóstico médico. Podemos perceber, portanto, que, no período aqui em análise, o discurso psiquiátrico era de fato o principal ator para a configuração da identidade do doente, principalmente através da produção do diagnóstico e consequente confirmação da loucura frente à sociedade.

Neste capítulo analiso, tanto o discurso psiquiátrico presente, de modo mais recorrente, nesses documentos clínicos específicos⁴⁸ – o diagnóstico de *esquizofrenia* (em suas *formas paranóide, parafrênica e hebefrênica*) – quanto os diagnósticos “excepcionais”, isto é, aqueles com apenas uma ocorrência, mas que apresentam importantes temas para reflexão sobre a relação entre acontecimentos políticos e produção de diagnóstico psiquiátrico. Analisaremos a categoria esquizofrenia, relacionando-a a seu significado e definição à época, utilizando obras de importância no período, como o *Manual de Psiquiatria* de Henrique Roxo (1946), de modo a comparar o discurso médico existente nessas obras e os dados encontrados nas documentações clínicas. Temas como trabalho, sexualidade e espiritismo serão analisados mais detidamente, tendo em vista sua significativa presença no material pesquisado, observando-os, também, em relação à variável de gênero. Os diagnósticos “excepcionais” que serão aqui destacados referem-se à paranóia (um caso masculino) e

Loucura no Brasil da primeira metade do século XX. Tese de Doutorado. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

⁴⁷ Na documentação clínica pesquisada, encontramos menções dos médicos responsáveis à guia ou ao ofício de encaminhamento do sujeito à instituição psiquiátrica. Dos 56 casos analisados, 24 tiveram como procedência distritos policiais ou “delegacias políticas” (Delegacia Especial de Segurança Política e Social, 3º Delegacia Geral de Investigação e 1º Delegacia Auxiliar). Podemos apontar, entre esses números, dois casos de internos masculinos em que os médicos responsáveis apontaram (ou até criticaram) a noção “débel mental” informada nas guias policiais: caso nº 23, ano 1942, caixa 01, envelope 5; caso nº 30, ano 1942, caixa 01, envelope 80.

⁴⁸ Levantamos até o momento 56 casos clínicos de homens e mulheres. Desse total, 31 casos tiveram o diagnóstico de *esquizofrenia* (*paranóide, parafrênica, de enxerto, hebefro-paranóide* ou *hebefrênica*), o qual vai ser discutido no tópico 2.2 deste capítulo. Ver no anexo 4 os diagnósticos encontrados nos casos selecionados.

à psicose reativa (um caso feminino) pois, nesses casos, os eventos políticos e sociais da época foram, segundo o discurso psiquiátrico, determinantes para a configuração da doença no indivíduo e sua consequente internação na Colônia .

Com relação à categoria de *psicose reativa*, encontram-se poucas considerações a respeito no *Manual de Psiquiatria* de Henrique Roxo. Roxo (1946) considera que esse diagnóstico deveria ser englobado na categoria nº 13 (*outras psicopatias constitucionais – estados atípicos de degeneração*) da classificação de 1910, da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, alteração esta, segundo o autor, imposta pelo decorrer do tempo. (ROXO, 1946: 54). Tudo leva a crer que se tratava de uma categoria, naquele início dos anos 1940, pouco utilizada, pois também não se a encontrava na classificação de diagnósticos do SNDM então vigente. Na verdade, a *psicose reativa* somente seria encontrada na Classificação Brasileira de Doenças Mentais, elaborada no V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, realizado em 1948, integrada à categoria *Psicose Psicogênica* (PICCININI, 2006). Por isso mesmo, a análise aqui realizada sobre o diagnóstico, somente se valerá da documentação clínica dos casos em que é possível observar o discurso psiquiátrico do médico responsável.

Com relação à categoria *esquizofrenia*, observamos tratar-se de um diagnóstico já bastante corrente no meio psiquiátrico brasileiro na década de 1940. Introduzida no Brasil na década de 1920⁴⁹, foi, durante essa época, um diagnóstico discutido e polemizado no cenário psiquiátrico brasileiro. Em artigo recente, Venancio (2010) analisa o modo como a categoria esquizofrenia foi debatida no espaço médico brasileiro concentrando-se, principalmente, na disputa conceitual existente entre Henrique Roxo, adepto da categoria *demência precoce* e Murillo Campos, que defendia o diagnóstico de *esquizofrenia*. Segundo a autora, na análise desses dois autores, as duas categorias não apresentavam diferenças fundamentais em suas definições e sintomatologias, porém o que as diferenciava era o valor que concediam a um ou a outro aspecto dessas definições. (*op. cit.*, p. 340) De fato, em seu capítulo sobre a esquizofrenia, Roxo afirma que esta era apenas a nova nomeação para a categoria *demência precoce* de Kraepelin. (ROXO, 1946: 193). No seu entender, a discussão sobre esses dois diagnósticos estaria

⁴⁹ Sobre o assunto, ver SILVEIRA, Renato Diniz. Psicanálise e psiquiatria nos incios do século XX: a apropriação do conceito de esquizofrenia no trabalho de HERMELINO, Lopes Rodrigues. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.12, n.3, p. 582-596, 2009.

encerrada com a substituição, já ocorrida, da nomenclatura *demência precoce* pela de *esquizofrenia*.

Para analisar os referidos casos clínicos, apresento, inicialmente, a instituição psiquiátrica Colônia Juliano Moreira (CJM), localizada em Jacarepaguá, com o intuito de introduzir o universo no qual esses casos foram produzidos. Inserida num contexto de centralização do poder federal, a Colônia encontrava-se, a partir do início dos anos de 1940, subordinada ao Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) da Divisão Nacional de Saúde - Ministério da Educação e Saúde (DNS/MES), com incremento nas suas formas de atendimento e em suas instalações. Durante o início da década de 1940 – entre o fechamento do Hospital Psiquiátrico (antigo Hospício Nacional de Alienados) e a inauguração do Centro Psiquiátrico Nacional, em Engenho de Dentro – a Colônia foi talvez o mais importante estabelecimento psiquiátrico do Distrito Federal. Para lá foram transferidos pacientes crônicos e agudos de ambos os sexos, advindos principalmente do Hospital Psiquiátrico, da Colônia Gustavo Riedel, e do Manicômio Judiciário, o que ocasionou um crescimento populacional significativo nos primeiros anos de 1940.

Enquanto estabelecimento psiquiátrico, a CJM era um local de prática psiquiátrica e não de ensino e pesquisa. Os médicos que lá clinicaram, em sua maioria, não publicaram um número expressivo de obras. Por esse motivo, não foi possível identificar, até o momento, quais foram as referências teóricas de cada médico responsável pelos casos estudados. Desde a época do levantamento realizado até o momento, foram localizadas 56 Fichas de Observações de pacientes cujas internações estão correlacionadas a narrativas dos doentes sobre eventos político-sociais da época. Tais Fichas de Observação são documentos clínicos que, para os estudos históricos e sociológicos, permitem a leitura e análise do saber médico, de trechos de narrativa do doente e de questões e representações do familiar do paciente. Além disso, observa-se também a citação a outros órgãos do governo, como o Ministério da Justiça e Negócios Interiores (MJNI) e as Polícias Políticas, como a Delegacia Geral de Investigação e a Delegacia Especial de Segurança Política e Social. Essas citações referem-se a esses órgãos de dois modos distintos, ora como atores presentes no processo de internação do paciente, como o órgão de procedência do pedido de internação, ora como parte das falas dos pacientes e dos familiares, reproduzidas pelos médicos no documento clínico.

Assim, o presente capítulo está dividido em quatro partes: a primeira visa a apresentar a Colônia Juliano Moreira, importante instituição psiquiátrica do Rio de

Janeiro nos anos de 1940; a segunda parte traz o universo de casos clínicos levantados e aqui investigados; a terceira analisa o discurso psiquiátrico produzido pela CJM nos casos de diagnóstico de *esquizofrenia*; e a quarta parte destina-se à análise dos diagnósticos de *paranóia* e *psicose reativa*, encontrados durante o levantamento e análise de fontes.

2.1 – Colônia Juliano Moreira: uma instituição psiquiátrica

Fundada em 1924, nas terras de um dos mais antigos engenhos de açúcar do Rio de Janeiro (Fazenda do Engenho Novo) como Colônia de Psicopatas-Homens, essa instituição, do modelo de colônia agrícola, era considerada, por uma historiografia da psiquiatria que podemos intitular de “pioneiros”⁵⁰, como substituta (ou herdeira) das antigas colônias agrícolas para doentes crônicos da Ilha do Governador (Colônias de São Bento e de Conde de Mesquita), consideradas na época como inadequadas. Desapropriada, em 1912, por decreto federal⁵¹, a Fazenda do Engenho Novo, atendia às especificações do Dr. João Augusto Rodrigues Caldas para a implantação de uma colônia de alienados.⁵²

À época de sua fundação, a Colônia de Psicopatas-Homens podia ser observada como representante do modelo colônia agrícola, localizada em uma grande área rural, longe da vida urbana e com ares bucólicos, voltada para o tratamento de doentes crônicos em regime de assistência⁵³ e pautada nos *tratamentos hetero-familiar* e

⁵⁰ Essa historiografia foi amplamente analisada na introdução dessa dissertação. Almeida, antigo administrador da CJM, em artigo publicado na *Revista Brasileira de Saúde Mental*, em 1967, menciona a Colônia de Jacarepaguá como herdeira das antigas colônias agrícolas para doentes crônicos masculinos da Ilha do Governador. Neste artigo ele demonstra que a trajetória da Colônia é anterior à inauguração das dependências de Jacarepaguá, em 1924. Para ele, o início da trajetória histórica da instituição começa em 1890, época da fundação das colônias agrícolas da Ilha do Governador. Ver: ALMEIDA, A. G. de. Colônia Juliano Moreira: sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1890-1946). In: *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, ano 13, vol. 11, p. 162-163, 1967.

⁵¹ Decreto nº 9.743 de 31 de agosto de 1912.

⁵² ALMEIDA, *op. cit.*

⁵³ Essa destinação da Colônia em atender crônicos seria mantida no período imediatamente anterior ao que está sendo estudado aqui. Em discurso proferido em 1938, por ocasião da inauguração do Núcleo “Ulysses Vianna”, Capanema estrutura o aparelho hospitalar da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal da seguinte forma: “a) Colônia Juliano Moreira, destinada a doentes crônicos em regime de assistência; b) Colônia Gustavo Riedel, destinada a doentes crônicos sob o regime de pensionistas; c) Hospital Psiquiátrico, destinado a doentes agudos; d) Instituto de Neuro-Sífilis, destinado ao tratamento da sífilis como causa de doenças mentais; e) Instituto de Psiquiatria Infantil, destinado a crianças; f) Manicômio Judiciário, destinado a loucos criminosos”. Ver: CAPANEMA, G. Discurso proferido na

praxiterápico. As reivindicações para a criação de uma colônia de alienados longe do meio urbano e propício ao tratamento de doentes crônicos eram anteriores aos anos de 1920. Em 1910, o Dr. Juliano Moreira, renomado psiquiatra e também diretor do Hospício Nacional de Alienados, chamava a atenção para a necessidade da implantação de uma colônia de alienados em Jacarepaguá, pautada no *tratamento hetero-familiar*:

anexo ao hospital-colônia, em seus limites, deve o governo construir casinhas higiênicas para alugar as famílias dos empregados que poderão receber pacientes susceptíveis de serem tratados em domicílio. Far-se-há assim assistência familiar. Se nas redondezas da colônia houver gente idônea a quem confiar alguns doentes, poder-se-há ir estendendo essa assistência hetero-familiar e até tentar a homo familiar. (MOREIRA, 1910: 19)

Esse tratamento foi influenciado pela experiência da aldeia de Geel, na Bélgica, que, desde o século XVII, recebia romarias de doentes mentais. Com essa afluência de doentes, muitos camponeses passaram, mediante pagamento, a recebê-los e assisti-los em suas casas. (AMARANTE, 1982: 52 *apud* VENANCIO & CASSILIA, 2010: 66)

Conforme as autoras, a Colônia Psicopatas-Homens, portanto, estava apoiada em duas terapêuticas básicas: a *praxiterapia* e o *tratamento hetero-familiar*. A *praxiterapia*, para o universo masculino que formava a instituição até então, envolveria atividades como oficinas e lavouras. O *tratamento hetero-familiar*, por sua vez, apoiava-se na proposta de Juliano Moreira para a construção de uma colônia de alienados em Jacarepaguá que previsse o contato sistemático dos doentes com pessoas normais e sadias, com a instalação de funcionários que ajudassem à inserção dos pacientes numa vida social mínima, e propiciassem um convívio doméstico.

Na sua fundação, a Colônia compreendia um núcleo masculino (Núcleo “Rodrigues Caldas”) com 15 pavilhões construídos, lavanderia, refeitório, cozinha, casas para empregados, farmácia, laboratórios, necrotério e enfermaria.⁵⁴ Também as formas de atendimento e tratamento, foram expandidas e incrementadas, a partir da década de 1940, quando a Colônia, atrelada às políticas de saúde e à assistência

CJM – Assistência à Psicopatas ao Distrito Federal. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, nº 1 e2, jan-abr de 1938, p. 43-47.

⁵⁴ Sobre os anos iniciais de atividade da Colônia de Psicopatas-Homens ver: CALDAS, J.A.Rodrigues. relatório de 1924, Colônia de Alienados em Jacarepaguá, 30 de março de 1924. *Cadernos do NUPSO*, Rio de Janeiro, n.1, ano 1, maio de 1988.

psiquiátrica federal do Governo Vargas, fazia parte de um contexto de formulação de uma assistência à doença mental, articulada a uma política de saúde voltada para o planejamento e implantação de diretrizes modernizadoras de organização do próprio Estado.

Segundo Venancio e Cassilia (2010), por ocasião da criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) em 1941 e da adoção das propostas contidas no Plano Hospitalar Psiquiátrico, a Colônia – renomeada como Colônia Juliano Moreira, em 1935, em homenagem ao psiquiatra baiano – passou a ser estruturada como um hospital-colônia, modelo padrão de atendimento a doentes mentais adotado pelo SNDM. O formato do hospital-colônia caracterizava-se como um complexo hospitalar, ocupando área física considerável, em local afastado dos núcleos mais urbanizados, formado por pavilhões e por outras unidades assistenciais que podiam incluir o tratamento com modernas técnicas biológicas – como as psicocirurgias – associadas à antiga praxiterapia, voltada para o trabalho agrícola. A população interna também era observada de modo mais complexo do que aquele presente no modelo de colônia agrícola, sendo então dividida em tuberculosos, crônicos, alcoolistas, sub-agudos, ressaltando-se, em vários casos, pavilhões específicos para mulheres e crianças.

As mudanças empreendidas na Colônia Juliano Moreira, a partir de sua renomeação até o início da década de 1950, estão articuladas às políticas de saúde para doença mental que, em certo nível, estavam inseridas num contexto de discussões sobre um projeto nacional para o país. Conforme já foi dito, durante a década de 1940, as ações assistenciais psiquiátricas também participaram do projeto de construção de uma identidade nacional pautado pelo fortalecimento de um Estado modernizador, o qual incluía as ações relativas à saúde pública. Como hospital de modelo padrão do SNDM, a CJM tornou-se lugar privilegiado para a aplicação das novas políticas assistenciais, durante a década de 1940.

No início da década de 1940, deu-se o progressivo fechamento do Hospital Psiquiátrico e a criação do Centro Psiquiátrico Nacional (CPN), em Engenho de Dentro. Para lá deveriam, então, ser transferidos os pacientes internados no antigo hospício da Praia Vermelha, observando-se ali a presença de um conjunto de novas unidades, como o caso do Hospital de Neuro-Sífilis e o Hospital Pedro II⁵⁵. O Centro Psiquiátrico

⁵⁵ Conforme Edmar de Oliveira (2004), o Centro Psiquiátrico Nacional, de Engenho de Dentro, foi um complexo hospitalar constituído pelo Hospital Gustavo Riedel, o Hospital de Neuro-Psiquiatria Infantil, o

Nacional, no entanto, não possuía a estrutura necessária para abrigar todos os doentes do antigo hospício. Ocorre, então, a partir de 1942, a transferência de parte de sua população para a CJM. Em 16 de julho de 1942, o então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, expediu um aviso ministerial de nº 367, no qual fica avisado à CJM que todos os pacientes do hospício da Praia Vermelha e todos os remetidos pela polícia, inclusive os agudos, passariam a ser transferidos para lá. Desse modo, a CJM passava a atender doentes crônicos e agudos. Dois anos mais tarde, em maio de 1944⁵⁶, ficava a Colônia Juliano Moreira desobrigada de receber pacientes agudos, confirmando-se, então, o regimento do SNDM de 1944, que esclarecia ser vocação da CJM o atendimento a pacientes crônicos:

A CJM compete internar e assistir psicopatas crônicos de ambos os sexos, sobretudo os que possam ser beneficiados pela praxiterapia.

Parágrafo único. Em residências localizadas nos terrenos da CJM ou em suas proximidades será prestada a assistência hetero-familiar a doentes mentais. (Decreto nº 17.185 de 18 de novembro de 1944 apud REGIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS, capítulo III, artigo 37)

Nessa discussão sobre o tipo de população a ser atendida (crônicos e/ou agudos), processava-se uma reorganização dos objetivos das instituições psiquiátricas no Distrito Federal, ficando os pacientes agudos a cargo do Hospital Pedro II (em Engenho de Dentro) e os pacientes crônicos a cargo da CJM. O fato é que as opiniões de ambos os estabelecimentos sobre essa reorganização criticavam a eficácia de sua execução. Em relatório de 1945, referente às atividades do ano de 1944, o Hospital Pedro II informa que, mesmo superlotado, estaria recebendo indevidamente, tanto pacientes agudos remetidos pela polícia, quanto pacientes crônicos, ainda que transferisse para a CJM apenas esses últimos. A CJM, por sua vez, em relatório referente às atividades do ano

Hospital Pedro II, o Instituto de Psiquiatria e o Instituto de Neuro-Sífilis. O primeiro estabelecimento ali criado foi a Colônia de Alienadas (posterior Colônia Gustavo Riedel) para doentes femininas crônicas, ainda em 1918. A partir daí, outros estabelecimentos e núcleos foram criados, o que motivou uma expansão física e de atendimento. Em 1938, Aduato Botelho (diretor do SNDM) decide pelo fechamento do Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha e pela transferência das atividades, atendimentos e internações para o complexo de Engenho de Dentro. Sobre o assunto, ver OLIVEIRA, *op. cit.*, p.57-60.

⁵⁶ Ofício nº 00322 de 24 de maio de 1944 apud SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS, 1949b, p. 128.

de 1945⁵⁷, afirma continuar recebendo paciente agudos, provenientes da polícia e do próprio CPN.

O discurso da direção da Colônia refletia um desejo de retorno à finalidade inicial da instituição de cuidar apenas dos doentes crônicos. Manifestava-se, também, através de ofícios e notas dirigidos a instâncias jurídicas que para lá encaminhavam pacientes. Segundo a direção da Colônia à época, a instituição estava destinada a “recolher doentes tranquilos – crônicos e curáveis a longo prazo – que se beneficiassem com o regime de liberdade semi-vigiada, gozando as vantagens da vida campestre, ao ar livre”.⁵⁸ Enfrentando, porém, uma lotação inadequada, permanecendo sem uma estrutura assistencial-terapêutica e sem um quadro de funcionários eficaz para atender a tal demanda, a CJM já não era mais uma colônia de recuperação de pacientes crônicos, mas uma instituição voltada para o atendimento a pacientes agudos e até mesmo a criminosos.

Articulada a esse debate, estava presente, também, a discussão sobre os tipos de internação realizados na CJM e sua contribuição para a superlotação. Dividindo seu atendimento em duas formas de internação – o *Serviço Fechado* e o *Serviço Aberto* – podemos perceber que as opiniões sobre a importância deste último não foram as mesmas durante a década de 1940. Como *Serviço Fechado* compreendiam-se as transferências de outras unidades do SNDM ou da polícia. Como *Serviço Aberto* definia-se a internação a pedido da família, do próprio doente ou por autorização do diretor da Colônia. Em relatório do SNDM sobre o ano de 1941, o diretor da Colônia, Carlos Matoso Sampaio Corrêa, avaliava o serviço aberto como benéfico, entendendo que os pacientes internados por essa via eram os que mais se reajustavam socialmente (SNDM, 1943, P. 50). Em 1948⁵⁹, no entanto, o diretor Heitor Péres, afirmou que este serviço teria contribuído em larga medida para uma superlotação da instituição, fato que procurava sanar desde o início de sua gestão, em 1946.

De fato, aliada a uma ampliação de sua estrutura física e das formas de atendimento, a CJM passou a receber um número cada vez maior de pacientes. Se na

⁵⁷ SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS, 1949b, p. 128.

⁵⁸ OFÍCIOS DE 1948 entre o diretor da CJM Heitor Peres e o Juiz das Execuções Criminais. “A Colônia Juliano Moreira não pode nem deve ser considerada como ‘Casa de Custódia e Tratamento’”. Memorial enviado pelo Diretor da CJM. Ao Juiz das Execuções Criminais. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, set/out 1948.

⁵⁹ MEMORIAL enviado pelo Diretor da CJM ao Juiz das Execuções Criminais. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 12-17, set/out 1948.

década de 1920 temos o registro de internação de 122 pacientes homens, na década de 1930 foram internados 1.602 pacientes homens, enquanto na década de 1940 esse número irá praticamente dobrar para 2.805. A internação das pacientes femininas inicia-se no ano de 1940. A partir desse ano e até 1944 registrou-se a entrada de 2.708 pacientes femininas na instituição⁶⁰. Um outro dado refere-se às diferenças numéricas entre as instituições que compunham o SNDM nessa década: enquanto a CJM possuía 3.660 pacientes ao todo, os outros estabelecimentos assistiam, em média, cem (100) a setecentos (700) pacientes, segundo os relatórios de atividades anuais do SNDM.

Além das novas dimensões assistenciais, a CJM enfrenta obras de ampliação das suas instalações. Para abrigar os diversos pacientes que para lá foram enviados, e seguindo o modelo de Hospital-Colônia, a seção de obras do SNDM construiu novos pavilhões e inaugurou prédios e estruturas sociais, com a presença de várias autoridades da época. Foram construídos o Bloco Médico-Cirúrgico “Álvaro Ramos”, o Pavilhão de Tisiologia, para Tuberculosos, a Clínica Psico-cirúrgica Egaz Muniz, 2 pavilhões para adolescentes de ambos os sexos, 2 pavilhões de admissões, o pavilhão para alcoolistas, residências para o tratamento hetero-familiar e para o diretor, o pavilhão da administração, a pupileira, forno de incineração, biotério, um novo necrotério, pavilhões para mulheres, o Núcleo Teixeira Brandão, centro desportivo, oficinas, entre outras. Assim, em 1954, a instituição era composta por 18 unidades e 61 profissionais (entre psiquiatras, médicos e administradores).

Com relação à oferta terapêutica, a CJM conservou os tratamentos da *praxiterapia* e o *tratamento hetero-familiar*, empregando também os tratamentos da convulsoterapia (insulínica, elétrica e cardiazólica), psico-cirurgias (como a lobotomia), calmantes e remédios. Para a *praxiterapia*, além do trabalho na lavoura (cereais e hortaliças), pecuária e pequenas indústrias (como a de colchões e de artefatos de vime), foram adicionadas atividades esportivas, cinema, rádio e artes aplicadas, como a pintura.

⁶⁰ Esses dados foram obtidos por meio de levantamento quantitativo das Fichas de Observação de pacientes internados na CJM encontradas no Núcleo de Arquivo e Documentação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM). Esse levantamento quantitativo foi realizado por mim, em 2006-2007, como bolsista de iniciação científica da pesquisa “Colônia Juliano Moreira: suas unidades assistenciais e pacientes (1944-1955), sob coordenação de Ana Teresa A. Venancio (COC/Fiocruz).

“os esportes, os exercícios coletivos, as recreações modernas como o rádio e o cinema, a música desenvolvida que se faz dentro da terapêutica ocupacional, a musicoterapia ou meloterapia, o teatro, são ainda de grandes possibilidades humanizadoras, a leitura, bem dirigida e bem dosada, a biblioterapia etc”. (PERES, 1949: 6)

O tratamento hetero-familiar também foi ampliado quantitativamente, com a construção de novas casas para os funcionários e suas famílias, o que, de certa forma, impulsionou o desenvolvimento da comunidade interna, principalmente através de reivindicações como melhoria de transporte e estradas. (VENANCIO & CASSILIA, *op. cit.*: 74).

2.2 Internos da Colônia Juliano Moreira no início da década de 1940

É nesta instituição em franca expansão, com o aumento sistemático e constante do número de doentes, que chegaram os casos de pacientes que vamos analisar a seguir. Quem eram esses pacientes que em seus casos clínicos expressavam o universo sócio-político em que viviam? Que Rio de Janeiro era esse que nos é apresentado por meio de suas histórias? Qual era sua classe social, procedência, faixa etária, profissão, estado civil?

Durante a década de 1940, época de expansão física e assistencial da Colônia, foram internados cerca de 7.115 homens e mulheres na instituição. Os 56 casos aqui reunidos e analisados representam apenas uma pequena parcela da totalidade do número de doentes internados na Colônia nos anos de 1942 e 1943, quando deram entrada 1.105 doentes homens e 1.750 doentes mulheres. Entre os casos selecionados, 34 eram de internos homens e 22 de pacientes mulheres.⁶¹

Tabela 1 - Número de casos selecionados por ano/sexo

Ano	Selecionados	
	Homens	Mulheres

⁶¹Como já informei na introdução desta dissertação, os casos seleccionados englobam primordialmente os anos de 1942 e 1943. Porém também utilizei casos com entrada em 1937, 1940 e 1941 que já haviam sido encontrados em pesquisas anteriores. Assim os 56 casos analisados englobam os anos de 1937, 1940-1943.

1937	6	_*
1940	3	0**
1941	_*	2
1942	21	11
1943	4***	9
Total	34	22

Total56

*Anos em que não foram realizados os levantamentos.

** Não foi selecionada nenhuma Ficha.

***Levantamento parcial, não foram vistas as caixas nº 7, 8 e 9.

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira – Acervo IMASJM/SMS-RJ

Esse grupo se encontra, em sua maioria, na faixa etária que engloba sujeitos de 31 a 50 anos, com maior concentração de homens entre 31-40 anos (n=15). O grupo de pacientes mulheres aqui analisado concentra-se mais na faixa dos 41-50 (n=9). Uma pequena parte dos casos levantados refere-se a pessoas na faixa entre 51 e 80 anos.

Tabela 2 - Casos selecionados por faixa etária/sexo:

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
0-10	-	-	-
11-20	1	2	3
21-30	6	4	10
31-40	15	3	18
41-50	6	9	15
51-60	3	2	5
61-70	0	0	0
71-80	1	1	2
Sem informação	2	1	3
Total	34	22	56

Fonte: Fichas de Observação de Internos da Colônia Juliano Moreira – Acervo: IMASJM/SMS-RJ

Um número significativo desses casos não disponibilizam informação sobre o estado civil dos pacientes. Entre as informações encontradas, verificamos que a maior parte é de homens solteiros (mulheres nº= 6/ homens nº= 15), número ligeiramente maior que o de casados (mulheres nº= 9/ homens nº= 10).

Tabela 3 - Casos selecionados, por sexo/estado civil

Sexo	Casado	Solteiro	Viúvo	Sem informação	Total
Masculino	10	15	2	7	34
Feminino	9	6	2	5	22
Total	19	21	4	12	56

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira – Acervo: IMASJM/SMS-RJ

Trata-se, em sua maior parte, de pessoas identificadas como de cor branca, em comparação às diversas denominações utilizadas para falar da cor do homem brasileiro. Interessante notar que, neste universo, o número de mulheres em que a cor não pode ser identificada é menor que o de homens.

Tabela 4 - Casos selecionados por sexo/cor:

Sexo	Branco	Preto	Pardo	Moreno	Sem informação	Total
Masculino	22	3	4	1	4	34
Feminino	7	6	8	0	1	22
Total	29	9	12	1	5	56

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira – Acervo: IMASJM/SMS-RJ

É possível, também, observar, na documentação clínica, que a maior parte dos doentes aqui analisados estava em idade própria para o trabalho, para o desempenho de atividades produtivas e o exercício de profissões, como indica a documentação clínica. As mulheres, em sua quase totalidade, foram incluídas, pela instituição, na categoria de “domésticas” (n= 19)⁶², mesmo quando as doentes apresentavam informações sobre o exercício de outras atividades ou profissões, como pudemos verificar em relação às profissões como governanta, comerciante ou lavadeira. A categoria de “doméstica”, entretanto, não parece ter um sentido único. Significava empregada doméstica, aquela que trabalhava em casa de terceiros, como verificado em alguns dos casos analisados, podendo, também, referir-se à atividade “natural” da dona de casa, mãe e esposa, cuja função seria administrar o lar, já que nenhuma outra informação sobre a questão da profissão era apresentada nestes casos, a não ser a palavra “doméstica”. De qualquer forma, as duas interpretações dessa categoria dizem respeito ao papel social tido como

⁶² 19 pacientes femininas foram designadas como “domésticas”, 2 não tinham nenhuma informação e apenas uma foi classificada como “serviços domésticos”.

adequado ao gênero feminino, na década de 1940. Outros papéis que extrapolassem esses limites parecem ter sido ignorados pelo discurso médico da CJM.

No caso dos homens, as profissões informadas eram, em sua maioria, relacionadas à baixa ou nenhuma escolaridade. Eles estavam servindo às forças armadas (4 casos)⁶³, exerciam alguma atividade relacionada ao comércio (3 casos)⁶⁴ ou eram operários. Diversas outras profissões aparecem, cada uma com 1 ocorrência: telegrafista, pedreiro, estudante, marinheiro mercante, trabalhador, motorista, servente, professor particular, mecânico, ferreiro, porteiro, lavrador, “lavoura”, músico, agente de seguros, barbeiro, ex-fiscal do Ministério do Trabalho de outro estado brasileiro. Cabe aqui mencionar que as profissões informadas no campo profissão da documentação clínica são aquelas reconhecidas pela instituição como tal, isto é, as registradas em carteira profissional ou ainda as atividades que o paciente exerceu por mais tempo. Assim, em alguns casos, embora os doentes informassem praticar outras atividades, essas não foram consideradas por não se encaixarem naquilo que a instituição entendia por profissão.

Tabela 5 - Casos analisados por Procedência/Sexo:

Ano 1937 - 1943	Hospital Psiquiátrico (Serviço Fechado)		Colônia Gustavo Riedel (Serviço Fechado)		Polícia * (Serviço Fechado)	
	H	M	H	M	Hs	M
Homens (H)						
Mulheres (M)						
	10	6	0	6	16	8
Total	16		6		24	

Ano 1937 - 1945	Particular (Serviço Aberto)		Outros**		Sem informação	
	H	M	H	M	H	M
Homens (H)						
Mulheres (M)						
	5	1	3	0	1	0
Total	6		3		1	

* Distritos policiais comuns e delegacias políticas:

Nº de procedências da Delegacia Especial de Segurança Política e Social: 2

Nº de procedência da 3º Delegacia Geral de Investigação: 1

Nº de procedência da 1º Delegacia Auxiliar: 1

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira – Acervo: IMASJM/SMS-RJ

⁶³ Militar reformado (n=1), guarda-civil (n=1), soldado (n=1), 2º sargento da marinha (n=1).

⁶⁴ Comerciante (n=1), intermediário comercial (n=1), comércio (n=1).

O *serviço fechado*, expresso nas instituições Hospital Psiquiátrico e polícia, foram os que mais enviaram pacientes para a Colônia. Dentro da categoria polícia podemos encontrar as delegacias políticas e especiais da época, como a Delegacia Especial de Segurança Política e Social (DESPS) e a 3ª Delegacia Geral de Investigação. Nos casos analisados, a polícia era a instituição que mais enviava pedidos de internação para homens (n= 16), rendidos em momentos de vadiagem ou de exposição de críticas ou idéias políticas em ambiente público. Quanto às mulheres, todas tiveram como procedência outras instituições psiquiátricas, como o Hospital Psiquiátrico e a Colônia Gustavo Riedel, totalizando nove internações. Percebemos, portanto, que as mulheres, ao contrário dos homens, ao darem entrada na Colônia já possuíam uma vida institucional ininterrupta. Em relação aos homens, ainda que tivessem passagens anteriores por outros estabelecimentos psiquiátricos, aqueles encaminhados pela polícia, no momento da prisão, estavam vivendo em um meio social mais amplo devido a alta ou evasão, ou seja, estavam estabelecendo um convívio mais efetivo com a sociedade em geral.

Na década de 1940, os pacientes que chegavam à Colônia Juliano Moreira eram mantidos fora dos limites urbanos da cidade. O último ponto de bonde localizava-se a uma distância de cerca de treze quilômetros, no bairro de Cascadura. A locomoção até lá, precária, era realizada a pé ou em veículos velhos e danificados, fornecidos pelas autoridades governamentais. A maior parte dos doentes chegava em carros e ambulâncias da polícia, já que as instituições que mais enviavam doentes para a Colônia, como mencionamos, eram os distritos policiais e o Hospital Psiquiátrico. Já os parentes que visitam os internos caminhavam todo o percurso. Talvez esse fato sirva como justificativa para o pequeno número de informações sobre visitas de familiares. O contato com os parentes não devia ser constante, pois a única opção, além de caminhar a pé desde o ponto do bonde em Cascadura, era pegar e pagar um táxi⁶⁵. Diante dessas informações, podemos concluir que era ínfima a vida social dos internos. A vida institucional do doente na Colônia era profundamente marcada pela presença da terapêutica psiquiátrica e por uma vida social imposta, em certa medida, pelo tratamento *hetero-familiar*, pela *praxiterapia* e pelo convívio com outros doentes. Não sabemos como ocorreram todos os processos de admissão e observação realizados na CJM e

⁶⁵ Informações retiradas do Relatório de Atividades anuais da Colônia Juliano Moreira no exercício de 1941. Ver *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

pouco sabemos sobre o modo de vida dos doentes, à exceção dos dados registrados nas documentações clínicas. Porém destacamos, com certeza, que os internos, dependendo da sua localização na instituição, conseguiam alguma flexibilidade de movimentos dentro dela.

A maior parte dos doentes, após atravessar os muros da Colônia, era conduzida imediatamente para a observação do médico ou para um pavilhão. Se homem, era encaminhado aos núcleos masculinos, se mulher, aos núcleos femininos. Se apresentasse periculosidade, o interno era conduzido aos quartos fortes e de isolamento e, nesse caso, restringia-se sua área de locomoção. Se não oferecesse perigo, nem a si, nem a outros, era encaminhado a pavilhões sem muros, sendo pouco vigiado. Se habilitado à praxiterapia, ocupava-se trabalhando em alguma oficina, produzindo diversos produtos que seriam utilizados ou vendidos. No campo, um grupo de doentes era conduzido às plantações e as mulheres, às cozinhas e lavanderias. Os pacientes caminhavam pela Colônia, circulando por toda sua vasta área, sendo considerados evadidos se não respondessem ao último chamado de recolhimento à noite. Apesar de não lhes ser permitido, os pacientes saíam dos terrenos da Colônia, caminhando horas com objetivos diversos: ir a Cascadura enviar telegramas, como o caso de Amália, sair em busca de emprego, como fizera Euzébio ou apenas para caminhar.

O tempo de internação era variável e, dentre os casos investigados, alguns pacientes ficaram poucos dias ou meses na CJM, enquanto outros lá permaneceram por décadas, vindo a falecer na instituição. No grupo analisado, os pacientes masculinos ficaram internados entre 3 dias e 29 anos e meio, enquanto a internação das pacientes femininas variou de 3 meses a 34 anos. As formas de saída da instituição também apresentam diferenças, se pensarmos na variável gênero: o maior número de saída entre as mulheres analisadas teve como causa o seu falecimento (n=9), enquanto os homens tiveram como maior causa de saída as altas e licenças (n=11).⁶⁶

Durante o tempo em que o paciente permanecia na instituição, a presença do médico surge de forma inconstante. Em algumas documentações, ele se faz presente logo após a chegada do doente, em outros as observações aparecem apenas um, dois, três anos depois da data de entrada. Na maior parte das vezes, era o mesmo médico psiquiatra que realizava as anamneses, que anotava considerações sobre o dia a dia do doente e que com ele estabeleciam relações. Dentro do número de documentos clínicos

⁶⁶ Ver nos anexos 5 e 6 as tabelas com as formas de saída de pacientes homens e mulheres da instituição.

aqui analisados encontramos um total de 13 médicos psiquiatras responsáveis por esses casos. Entre eles, três médicos assinaram a maior quantidade de documentos e supervisionaram grande parte dos casos clínicos: dr. Siqueira, dr. Alvarez e dr. Cunha Tavares⁶⁷. Juntos, eles assinaram um total de 28 casos clínicos entre a documentação selecionada.

Os doentes também se relacionavam com outros agentes institucionais (como vigias, enfermeiros, motoristas), ajudavam no cuidado de outros internos e realizavam serviços dentro do próprio pavilhão. O contato com os familiares dos funcionários também eram constantes para os doentes que podiam se locomover fora de seus pavilhões e núcleos, realizando pequenos serviços fora ou dentro do regime de tratamento *hetero-familiar*.

A vida na Colônia, naqueles anos 40, também foi marcada por eventos políticos organizados para a inauguração das novas construções que visavam à expansão do atendimento, conforme já vimos. Nesses momentos, várias personalidades da área da saúde estiveram presentes, além do próprio presidente Vargas. Visitavam o local, circulavam pelos novos prédios, paravam para falar com funcionários e pacientes.⁶⁸ Se, fora da Colônia, os doentes tiveram contato com a ideologia estadonovista e com a propaganda em torno da figura de Getúlio, dentro da instituição psiquiátrica, esse contato continuara presente, ainda que em menor escala. Em suas visitas, o presidente se fazia acompanhar por outras personalidades políticas. Sua presença era motivo de júbilo e notícias nos periódicos da Divisão Nacional de Saúde, da Assistência a Psicopatas, posteriormente Serviço Nacional de Doenças Mentais. Essas visitas demandavam uma estrutura de recebimento que envolvia todos os agentes e atores dentro da Colônia. A ele eram apresentados alguns doentes, como foi o caso de Everaldo, que ingressara na CJM em 1937. A figura do presidente próximo a seu povo também se fazia presente dentro da Colônia.

O Rio de Janeiro das narrativas dos doentes

Nas narrativas dos doentes encontramos representações sobre a sociedade da época em que viviam. Os pacientes se referem ao futebol carioca, representado pelo

⁶⁷ Como foi dito, os nomes dos médicos são fictícios, a fim de preservar a identidade e o anonimato dos mesmos.

⁶⁸ Ver no anexo 7 fotos relativas a essas visitas.

América Foot Ball Club, ao Campo de Santana, a comícios, personalidades, grupos políticos, ao “homem da capa preta”⁶⁹, à Light, aos bancos, etc..

Parte dos internos que aqui analisamos vieram das mais diversas regiões do Brasil. Muitos eram os brasileiros que, provenientes de outras regiões, aqui iniciaram sua história de vida asilar. Outros, já residentes há muitos anos no distrito federal, residiam em zonas pobres da cidade e circulavam por áreas populares do centro da cidade, como a Avenida Central e o Campo de Santana e por locais mais afastados como Engenho de Dentro, Madureira e Praça da Bandeira.⁷⁰ O Campo de Santana é um dos locais da cidade mais citados em nossas observações clínicas, retratado como um lugar de grande movimentação popular. Desde o império, de fato, fora sempre um espaço de grande circulação de pessoas. No período do Estado Novo, com a criação da Avenida Presidente Vargas, as delimitações espaciais daquela área foram reconfiguradas e diminuídas e até mesmo seu nome foi modificado, passando a chamar-se Parque Júlio de Noronha. Essa nova denominação, evidentemente, não caiu nas graças do povo, que até hoje o conhece pelo seu antigo nome, Campo de Santana.

Espacialmente próxima ao Campo de Santana, a Avenida Central, atual Avenida Rio Branco, também no centro da cidade, tornava-se a expressão maior da crescente urbanização e da nova vida social. Criada ainda no início do século XX, foi, na década de 1940, palco da construção de altos prédios comerciais, símbolos da modernidade e do desenvolvimento brasileiro. O número de carros e pessoas também aumentou no período. Como maior centro financeiro da cidade, a então Avenida Central também foi palco de comícios a favor do Estado Novo, de Getúlio e contra os comunistas, tidos como inimigos da pátria.

Outro espaço citado pelos doentes é a Praça da Bandeira, local onde havia feiras, bondes e onde circulavam pessoas, a passeio ou a negócios, ou onde simplesmente se reuniam. O movimento de mercadorias e sua proximidade com outras regiões de moradias populares, como São Cristóvão e Cidade Nova, faziam dela um espaço central e importante de socialização urbana. Tamanha concentração de pessoas solicitava, por

⁶⁹ Tenório Cavalcante (1906-1987), o “homem da capa preta” foi muito influente na região da Baixada Fluminense, onde exerceu diversos mandatos políticos, principalmente nas regiões de Nova Iguaçu e Duque de Caxias, sendo lembrado por sua fama de “pistoleiro” e pelas tramas políticas em que se envolvia.

⁷⁰ Sobre esses espaços de socialização ver anexos 8.

vezes, a intervenção da polícia. É o que notamos no caso de Alcebíades, recolhido por policiais em meio a uma briga no local e enviado para a Colônia em 1940.

O crescimento do centro da cidade promove o aumento da urbanização nas zonas periféricas. Os caminhos que levam à cidade e à Avenida Central se multiplicam e se tornam melhores. Bondes, trens, carros, tudo se multiplica. O cinema e os grandes musicais cinematográficos agitam o meio social, principalmente quando a Cinelândia, localizada ao fim da Avenida Central, intensifica suas atividades cinematográficas, passando a ser conhecida como a *Broadway Brasileira*, em 1940.⁷¹ Figuras como Carmen Miranda, Orson Welles e Mickey Roney passam a fazer parte do imaginário social da época.

Além do cinema, o futebol é citado nas narrativas como elemento de interação social e diversão. Já naquela época, esse esporte era considerado um elemento nacional de fato. Popularizado desde os anos 30 como “esporte das massas”, o futebol passara a integrar o projeto de unidade nacional do governo estadonovista. Eram o jogador e a seleção genuinamente brasileiros que representavam o país nas competições e, como durante a Segunda Guerra Mundial não houvera copas do mundo, os campeonatos regionais as substituíram, trazendo ânimo para a população. O América Foot Ball Club, grande time da época, assim como o Vasco, o Fluminense e o Flamengo eram objeto de polêmicas e conversas nas zonas de socialização populares, como a Praça da Bandeira.

Locais periféricos da cidade também são citados pelos doentes. Zonas consideradas hoje como suburbanas, principalmente as localizadas na zona norte da cidade, eram citadas pelos pacientes, devido à intensa atividade que ali viveram. Comícios, comércio e moradia são mencionados nessas narrativas. Para lá foram encaminhados os bondes e a luz elétrica. O bairro de Engenho de Dentro, em especial, passou por transformações, visto que ali estava sendo construído o Centro Psiquiátrico Nacional. Méier e Engenho Novo, com suas ruas, ora de barro ora de paralelepípedos, abrigando casas humildes, vivenciavam um grande processo de crescimento urbano.

Como vimos no primeiro capítulo, os comícios foram, segundo alguns historiadores, o meio de celebração e propagação dos ideais estadonovistas. Realizados em várias partes da cidade, desde o centro até o subúrbio, eram promovidos por entidades diversas como a Igreja, os militares, as associações familiares com o objetivo

⁷¹ Sobre o assunto, ver CARVALHO, Taisa Soares de. *Cinelândia: um conjunto histórico*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

de enaltecer o Estado Novo, afirmar a superioridade moral e intelectual de Getúlio Vargas como chefe da nação e “pai dos pobres” e negar a atuação de outras vertentes políticas como o comunismo, o integralismo e a quinta-coluna. Populares, alguns depois internados na CJM, participavam desses movimentos coletivos, como é o caso de Abelardo, que gritou “Abaixo Getúlio!” em um comício na Piedade ou de Josualdo, soldado que proferiu um discurso sobre suas idéias políticas num comício em frente ao palácio do exército, próximo ao Campo de Santana.

No que se refere às repressões do governo para com os integralistas, os comunistas e a quinta-coluna, o cenário político e social do país era conturbado. A atmosfera de constante tensão em que o governo mantinha a população, refletiu e colaborou no aprofundamento do imaginário negativo sobre comunistas e integralistas. Esses dois partidos foram proibidos e fechados. Seus personagens eram caricaturados como barbudos, no caso dos comunistas. Para os integralistas, restava o estereótipo de radicalistas e agitadores políticos. Quinta-coluna era todo aquele que, descendente de japoneses, alemães e italianos residentes no Brasil, traíssem a pátria. Contudo, a possibilidade de ser acusado de quinta-coluna não recaía apenas sobre aquela categoria de descendentes podendo estender-se a todo brasileiro supostamente traidor. . O risco de ser acusado de traidor da nação era uma preocupação nas narrativas dos doentes. Ser preso político, naquele período, era motivo de medo constante e a aversão ao estrangeiro se intensificara. São muitos os relatos dos doentes e familiares em que se revela a tensão nas relações e a repressão aos estrangeiros residentes no país. Foi esse o Rio de Janeiro que os doentes representaram em suas narrativas. Ao lado de uma maior movimentação de pessoas, desenvolvimento urbano e crescimento cultural, convivia-se abertamente com as manifestações políticas em prol do governo, com a propaganda estadonovista e com a repressão aos “inimigos da pátria.”

2.3 – Narrativas políticas nos casos de *esquizofrenia*

Para o conhecimento psiquiátrico disseminado nos meios acadêmicos, os acontecimentos políticos, as guerras, as revoluções e a confusa vida moderna seriam alguns dos motivos de adoecimento mental dos indivíduos. Henrique Roxo (1946), na obra já mencionada, alertava que, como “escravo do meio”, o homem sofre os influxos que nele ocorrem. As revoluções, as guerras, e os flagelos da vida moderna (como a

sífilis, a tuberculose e o alcoolismo) provocariam maior fadiga e intoxicação dos corpos e mentes dos indivíduos. (ROXO, 1946: 22-23) Observo que, ainda para esse conhecimento psiquiátrico, as narrativas “equivocadas” dos pacientes sobre os acontecimentos sociais, políticos e econômicos, muitas vezes eram vistas como expressão da enfermidade mental, dado o enquadramento dessas narrativas em diagnósticos os mais diversificados. Nos casos aqui levantados, os médicos da CJM, utilizaram amplamente o diagnóstico de *esquizofrenia*, relacionando-o a esse tipo de narrativas.

Segundo Venancio (2010), para Roxo, a categoria *esquizofrenia* proposta por Bleuler seria mais inespecífica do que a de *demência precoce*, defendida pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin. Tal análise é perceptível em seu *Manual de Psiquiatria* (1946)⁷², no qual Roxo se dedica a analisar detalhadamente as diferenças conceituais e os predicados dos conceitos *esquizofrenia* e *demência precoce*. Apontando as “falhas” e os “acertos” desses conceitos, Roxo deixa clara sua preferência pelo conceito *demência precoce*, principalmente quando aponta a *esquizofrenia* como apenas uma nova designação do antigo diagnóstico. (ROXO, *op. cit.*, 193). Como afirma Venancio, criar uma igualdade de sentido entre as duas categorias foi antes uma estratégia de refutação do novo sentido expresso na categoria *esquizofrenia* de Bleuler, do que um equívoco teórico em si. (*op. cit.*: 336)

Entre tantas características apresentadas em seu *Manual de Psiquiatria*, Roxo atribui uma importância significativa às perturbações orgânicas neste diagnóstico, principalmente aquelas relativas à vida e aos órgãos sexuais, chegando a afirmar que “é raro que a doença [demência precoce] surja em quem tenha vida sexual normal” (*op. cit.*: 217), ao mesmo tempo em que aponta três elementos essenciais para o diagnóstico da *esquizofrenia*. “Sintetizando o que se observa na esquizofrenia, estabeleço como elementos essenciais: *perda da afetividade*, *perda da iniciativa* e *associação extravagante de idéias*” (ROXO, *op. cit.*, 196). Segundo Roxo, a perda da afetividade era um dos elementos de grande discussão no meio psiquiátrico da época, uma vez que no esquizofrênico seria a afetividade “normal” (entre pais, irmãos, amigos, etc.) a primeira perda detectada. Para o autor, no entanto, a *associação extravagante de idéias*, seria o fator que estabeleceria os principais indícios do diagnóstico de *esquizofrenia* e também a classificação das formas esquizofrênicas. A existência ou não dos delírios de

⁷² Esse Manual foi publicado pela primeira vez em 1925. Utilizamos, aqui, a edição de 1946.

grandeza, de perseguição, ecos e alucinações auditivas, visuais e físicas é que irão determinar, segundo ele, a forma do diagnóstico: se *paranóide*, *hebefrênica* ou *catatônica*; divisão proposta pelo psiquiatra Emil Kraepelin, e adotada pelos médicos psiquiatras da Colônia, conforme documentação utilizada.

Sobre as formas *paranóide*, *hebefrênica* e *catatônica*, o autor destaca alguns elementos que, encontrados em forma mais branda ou grave, permitem a classificação da forma de esquizofrenia sob o olhar médico. A fim de facilitar a comparação, transcrevemo-las em forma de tabela, indicando, em negrito, as características consideradas por Roxo como de maior relevância:

ESQUIZOFRENIA		
Paranóide	Hebefrênica	Catatônica
<ul style="list-style-type: none"> • Perda da afetividade; • Perda de iniciativa; • Modificação profunda da vida psíquica; • Idéia de posse física; • Eco do pensamento;⁷³ • Idéias e delírios de perseguição ; • “Abaixamento” do nível intelectual; • Orgulho, desconfiança, autofilia e egocentrismo; • Delírio sistematizado; • Falsificação das recordações; • Neologismos; • Pobreza intelectual; 	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios sensoriais com alucinações multifárias; • Dissociação entre o sentir, o pensar e o querer;⁷⁴ • Presença de alucinações e delírios; • Quadro clínico respectivo: melancolia, mania e acentuada decadência intelectual; • O doente sente que está diferente; • As alucinações estão sempre de acordo com o nível intelectual e cultural do doente; • Idéias hipocondríacas; • Delírios de grandeza; • Interpretações cabalísticas e anotações misteriosas; • Vertigens, dores de cabeça, abatimento, inaptidão para o trabalho, insônia, irritabilidade e mal estar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbações motoras; • Agitação catatônica (estereotípias e impulsos) ou estupor catatônico (negativismo e sugestionabilidade);⁷⁵ • Irritabilidade em casos de consciência da doença.

⁷³ Predicados básicos da esquizofrenia paranoide segundo Roxo, *op. cit.*: 214.

⁷⁴ Predicados básicos da esquizofrenia hebefrênica segundo Roxo, *op. cit.*: 209.

⁷⁵ Predicados básicos da esquizofrenia catatônica segundo Roxo, *op. cit.*: 211-213.

Constata-se que, para o psiquiatra, o tripé *perda da afetividade, perda da iniciativa e associação extravagante de idéias*, em conjunto com a presença de alucinações e delírios são as características principais das três formas de esquizofrenia. Porém, ao contrário de Roxo, os médicos responsáveis pela Colônia entendiam que, entre as formas esquizofrênicas, devia ser incluída a *parafrênica*, modalidade que, segundo o psiquiatra, era uma categoria diagnóstica – a *parafrenia* – distinta da *esquizofrenia*. Para ele, na *parafrenia* não existiria perda da iniciativa, da afetividade e comprometimento da personalidade, por isso não poderia ser englobada na classificação *esquizofrenia (demência precoce)*.

Para Roxo, um caso típico de demência precoce ocorre quando o doente acometido “diz cousas que são absurdas e que estão em evidente contraste com a inteligência e critério que anteriormente possuía” (*op. cit.*: 210) O mesmo se verifica no discurso psiquiátrico da CJM que correlaciona esquizofrenia aos delírios e alucinações com o Estado Novo e outros acontecimentos políticos da época. Eles compreendem as narrativas dos pacientes, como “delírios absurdos”, de “grandeza” ou de “perseguição”, e que por isso “não merecem crédito”, constituindo-se, porém, em importantes elementos para o enquadramento do diagnóstico.

Este é o caso de Matilda, casada, branca que chegou à Colônia com 41 anos. Identificada como doméstica, foi internada em 1942, e veio a falecer em 1944. Seu diagnóstico era *esquizofrenia – forma paranóide*. Trata-se de uma paciente internada na CJM que, segundo o médico responsável, teria aderido à campanha nazista, após alucinações visuais e auditivas. Para ele, as alucinações e delírios da paciente são polimorfos e absurdos, de cunho persecutório e de grandeza, portanto indignos de crédito. Segue abaixo sua observação clínica:⁷⁶

As informações que a doente nos presta sobre seus antecedentes não merecem crédito, (...).

Menarca aos 12 anos, com catamênios posteriores normais. Tem 5 filhos vivos e fortes. Dois filhos falecidos na 1º infância. Um aborto.

Há dois anos que vem sendo perseguida provavelmente por motivos políticos e religiosos, (...). O seu delírio é absurdo e polimorfo. É reformadora do mundo, já salvou Paris (diz ser Joana D’Arc), fechou todos os estabelecimentos bancários do Brasil para que estes não fossem roubados. Afirma ser

⁷⁶ As transcrições respeitaram a grafia da época. Também não foram corrigidos erros e regras gramaticais.

protetora de Hitler e Mussolini, sendo por esse motivo perseguida pela 5ª coluna.

Recebe ordens de Mussolini no sentido de se agitar e dar por paus e por pedras que assim conseguirá tudo que desejar. Conheceu o Funher Adolf Hitler em Nova Iguassú, que estava com uma capa de borracha preta. Não achando tão mal como o pintavam resolveu tomar a sua defesa. Foi dona da Light que é uma companhia atmosférica particular cujas pontes estão sujeitos aos furacões. (Ficha nº 3, ano 1942)

No que se refere à narrativa de Matilda, podemos apontar o descrédito do médico quanto ao discurso da doente, sendo o delírio um indício e fator de diagnóstico da loucura. As referências à conflagração européia (Segunda Guerra), à empresa Light de energia elétrica, ao Kaiser alemão (Hitler) e Mussolini, a Goes Monteiro, ministro da guerra do governo provisório, a Joana D'Arc, aos assaltos a bancos e à quinta coluna foram fundamentais ao enquadramento diagnóstico.

Este também é o caso de Alcebíades, preto, com 49 anos e identificado como pedreiro de profissão. Foi internado em 1940 pelo “Serviço Fechado”. Em seu vestuário havia várias cruces de todos os tamanhos, inclusive a suástica. Fazia claras referências positivas ao nazismo e à Alemanha, incriminava o Brasil pela injustiça e pela perseguição à sua pessoa. Segue trecho de sua observação clínica:

História da moléstia atual: conta-nos o paciente que ia para o campo do Americo Foot-ball Club entregar “uns 6 versos que fez para um jogador do referido club”. Fez uma pequena pausa na feira da Praça da Bandeira, quando a polícia recolheu um grupo entre os quais se encontrava o paciente. Daí veio para este hospital. Não apuramos anterior à sua entrada. “É espírita, mas não freqüenta sessões”.

Exame psíquico: (...) Acusa que o sr. Getulio Vargas o persegue por meio de seus agentes; tem também um indivíduo culpado de sua desgraça, e com ele quer prestar contas. Diz-se poeta-rei, e fazia propaganda de seus poemas na Avenida Central. (Ficha nº20, ano 1940)

Alcebíades aponta, em seu relato, a perseguição movida pelos agentes de Vargas e por um outro indivíduo. Ao mesmo tempo revela ser poeta-rei, divulgador da própria obra. Para o saber psiquiátrico, esses aspectos denotariam idéias de perseguição e de grandeza, indícios do diagnóstico de *esquizofrenia*. As referências à poesia e ao nazismo na narrativa do doente são encaradas, pelo olhar médico, como *associação extravagante de idéias*.

No que se refere aos delírios, dois termos usados amplamente pelos médicos, nos casos de diagnóstico de *esquizofrenia* aqui estudados, são os *delírios de grandeza* e de *perseguição*. Roxo (*op. cit.*) define o delírio (acompanhado ou não por alucinações) como um indício forte de acometimento da doença mental, e uma das formas de estabelecer um diagnóstico. Para o autor:

No delírio persecutório o doente é dominado por idéias de que lhe queiram fazer mal. Pode surgir pela interpretação errada de cousas reais, delírio paranóide de interpretação, ou pela ação de alucinações (...). No delírio de grandeza que é centrífugo e no qual a atitude é extravertida, há a convicção de um grande poderio, de haver fortuna enorme, de notável e falso aumento de todos os valores subjetivos. (ROXO, op. cit: 126)

Foram estas concepções de delírios que permitiram aos médicos da CJM interpretarem relatos como “Getúlio me persegue por meios de seus agentes” e “Estou noiva do Dr. Vargas” como indícios comprobatórios do diagnóstico de *esquizofrenia*. Assim, os conteúdos proferidos pelos doentes, que eram considerados inapropriados no sentido de serem contrários ou acusatórios ao regime, ou mesmo por estabelecerem uma improvável associação pessoal com o presidente, foram interpretados como sintomas de acometimento da doença mental, expressos como delírios de *perseguição* ou de *grandeza*.

Outro tema que pode ser bastante notado em nossa documentação clínica é o do espiritismo. No meio historiográfico o tema espiritismo *versus* medicina foi objeto de estudo e trabalhos que pretenderam analisar os conflitos existentes, principalmente no Rio de Janeiro, entre a medicina oficial (psiquiatria) e o espiritismo, enquanto doutrina e prática curativa não-oficial.⁷⁷. Analisando a bibliografia sobre o assunto, Alexander Jabert (2008) afirma que, para a historiografia sobre a medicina no Brasil, o embate entre a medicina e o espiritismo estava centrado no “baixo espiritismo”, isto é, aquele não relacionado às práticas e aos ensinamentos de Allan Kardec, conhecido como “alto espiritismo” e colocado em prática por uma elite letrada. O “baixo espiritismo” seria,

⁷⁷ Podemos citar MAGGIE, Y. *O medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992; GAMA, C.M.P. *O espírito da medicina: médicos e espíritas em conflito*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. UFRJ. Rio de Janeiro, 1992; GIUMBELLI, E. A. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997; e ALMEIDA, A. A. S. “Uma fábrica de loucos”: *psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900 – 1950)*. Tese de (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UNICAMP. Campinas, 2007.

portanto, aquele expresso em práticas das camadas populares, o que, para o olhar médico, estava associado ao charlatanismo e à magia.

Segundo Jabert, na década de 90 começaram a surgir abordagens que relativizavam e questionavam o prestígio da medicina e da classe médica junto à população brasileira que mantinha contato com diversas práticas de cura consideradas, pela medicina oficial, como opositoras ao saber médico. (Jabert, 2008: 18). Entre esses estudos, o autor destaca os trabalhos de Yvonne Maggie (1992), Pimentel Gama (1992), Emerson Giumbelli (1997) e, mais recentemente, o trabalho de Angélica de Almeida (2007). Estes trabalhos têm em comum o objetivo de analisar a repressão contra as práticas de cura desenvolvidas pelos grupos espíritas e os níveis de participação de setores da classe médica nesse intento.

Para Maggie (1992), não houve uma repressão generalizada às práticas espíritas, e sim ao “baixo” espiritismo, praticado pelas camadas populares, que era confundido com feitiçaria e contra as práticas de cura espíritas que, segundo argumentos da classe médica, eram responsáveis por diversos malefícios à população, inclusive contribuindo para a disseminação da loucura. (MAGGIE, 1992: 175 *apud* JABERT, 2008: 18). Gama (1992) também entende ter havido um embate entre medicina e espiritismo sendo que, para a classe médica, o problema espírita se constituía como problema médico e não como um problema sócio-cultural. (GAMA, 1992 *apud* JABERT, 2008: 19).

Giumbelli (1997) também analisa a oposição entre medicina e espiritismo. Para o autor, a perseguição sofrida pelos grupos espíritas serviu como elemento agregador de diversos centros espíritas ao redor da Federação Espírita Brasileira (FEB), que ofereceu apoio jurídico aos grupos envolvidos em processos, a partir da promulgação do Código Penal de 1890 que, em seu artigo número 157, proibia a prática do espiritismo. (GIUMBELLI, 1997 *apud* JABERT, 2008: 19-20). Já Almeida (2007), em trabalho mais recente que os demais, procurou investigar o processo de construção da idéia de mediunidade como sinal de loucura, propagada pela medicina oficial. Para a autora, essa idéia foi uma estratégia de afirmação e legitimação da medicina oficial no espaço social, cultural, científico e institucional: enquanto a medicina oficial conquistou o meio médico-acadêmico, o espiritismo conquistou o meio religioso. (Jabert, 2008: 20)

Segundo Roxo (1946), a doença mental desenvolve-se, muitas vezes, pela frequência a sessões espíritas. O psiquiatra, então, formulou um novo diagnóstico que englobava a categoria dos estados atípicos de degeneração, o diagnóstico de *delírio*

*espírita episódico*⁷⁸. Este diagnóstico seria caracterizado pela prática do “baixo espiritismo”, que segundo Roxo:

Comumente se desenvolve pela freqüência de sessões do espiritismo, e não do espiritismo científico que é estudado por muitos sábios e deve ser respeitado, E' uma cousa muito diferente deste: é o espiritismo de pessoas sem instrução que acreditam fãcilmente em cousas absurdas. (ROXO, 1946: 468)

Na documentação clínica relativa ao diagnóstico de *esquizofrenia*, o tema do espiritismo aparece, para o discurso médico, como elemento nocivo ao indivíduo, de disseminação ou sintoma de doença mental. Para os médicos da CJM, as referências ao espiritismo têm conotação negativa, pois seriam expressões da doença mental do indivíduo. O tema também aparece no discurso do doente e do familiar⁷⁹, com a mesma diferenciação entre “baixo” e “alto” espiritismo. Doente e familiar corroboram a idéia que se faz presente tanto entre médicos, como no meio leigo, sugerindo uma *circularidade* de idéias⁸⁰. A concepção da existência de um espiritismo associado à macumba e à magia negra que deveria ser combatido pela medicina, pela boa moral e pelo “alto espiritismo” pode ser encontrada nos três discursos.

Quanto ao tratamento utilizado nos casos analisados, vale destacar o grande número de medicamentos e choques (químicos e elétricos) nos documentos clínicos dos doentes. Apesar de não ser significativa a utilização dessas medidas terapêuticas no tratamento de doentes com outros diagnósticos, os médicos as aplicaram amplamente em casos de *esquizofrenia*. O detalhamento do tratamento convulsoterápico nos casos analisados diverge da quase inexistência de registro terapêutico em casos que receberam outros diagnósticos. Esse dado sugere haver sido dada atenção maior ao tratamento da convulsoterapia. Causa provável seria a idéia, presente à época, da grande possibilidade de “cura” ou remissão dos sintomas com a utilização deste tratamento. Elso Arruda, em tese divulgada em 1945, menciona o “otimismo exagerado” que levou ao uso

⁷⁸ O diagnóstico delírio espírita episódico foi formulado e proposto por Henrique Roxo a partir de suas pesquisas e estatísticas. Sobre o assunto, ver ROXO, *op. cit.*: 468-476.

⁷⁹ Como exemplo de casos onde aparece tal tema no discurso do doente e do familiar cito, respectivamente, os casos de diagnóstico paranóia a serem analisado mais à frente e o caso de Maura, também a ser citado.

⁸⁰ Conforme enunciado por Ginzburg ([1976] 2006). Sobre o assunto, ver GINZBURG, Carlo. O Queijo e os Vermes. [1976] Tradução Maria Betânia Amoroso. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

indiscriminado dessa terapia⁸¹. Em outro trabalho, o mesmo médico afirma “que a convulsoterapia não é, pois, um tratamento inócuo praticável como, quando, em quem e por quem quiser. Sua utilização só deverá ser feita por especialista, perfeitamente conhecedor das indicações e da técnica do método” (1946: 34)⁸². Roxo, em seu manual, também limita o tratamento por choques aos diagnósticos de *confusão mental* (choque químico), *esquizofrenia* ou *demência precoce* (insulino-terapia, choque por cardizol ou elétrico), *histeria* (choque químico). (*op. cit.*: 557-566).

Na Colônia, o uso da convulsoterapia, embora pouco notificado, se estendeu para além desses diagnósticos e, no caso dos esquizofrênicos, houve, sim, um detalhamento maior das aplicações prescritas. Esses resultados também podem ser encontrados no artigo já citado de Elso Arruda, publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* em 1946, com o título “Acidentes e Complicações da Convulsoterapia”⁸³.

Ainda com relação ao diagnóstico de *esquizofrenia* podemos destacar a importância do gênero como marcador de diferença. Para o discurso de Roxo, há uma associação entre gênero, fisiologia e sexualidade.

Segundo o que tenho observado, se se trata de um rapaz, é o início do mal sucedido pela vida sexual que condiciona o surto do mal. Procurou ele encetar relações sexuais, mas em consequência de uma timidez criada pela educação, ou de um dia de calor excessivo, ou de qualquer acidente de ocasião, não teve no momento ereção. Houve impotência psíquica e impressionou-se fortemente com isto. (...)

Se se trata de uma mulher, há os distúrbios menstruais, as contrariedades amorosas e as convenções sociais que lhe impõem a castidade. (ROXO, op. cit., 196).

Nos casos de *esquizofrenia* produzidos pelo discurso psiquiátrico na CJM, também se observa uma relação entre doença mental e gênero que se expressa, tanto em questões relativas à sexualidade, no que se refere às mulheres e aos homens, quanto no

⁸¹ Trata-se de sua tese para concurso ao título de docente livre de clínica psiquiátrica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Arruda, E. *O tratamento convulsivante das Psicoses*. 1945, p.7.

⁸² ARRUDA, E. Acidentes e Complicações da Convulsoterapia. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, 1946, p. 33-40.

⁸³ Considerando-se a caracterização numérica e o sexo dos casos analisados neste trabalho, supomos que a CJM foi uma das instituições *locus* da pesquisa citada no referido artigo de Elso Arruda, ainda que o artigo não mencione qualquer informação sobre o assunto.

que diz respeito à correlação entre doença mental e trabalho, nesse caso particularmente tematizada apenas para os casos masculinos.

No caso de Matilda, já citado, observa-se que o papel de mãe é enfatizado, assim como sua capacidade reprodutora. Nesse caso, a relação entre doença mental e gênero feminino é perpassada pela questão da sexualidade.⁸⁴ Na observação da paciente, a menção ao período menstrual, à regularidade dos catamênios e abortos são expressões da preocupação com a fisiologia feminina. Já a menção à existência de filhos refere-se à importância do papel da maternidade para uma concepção do que deveria ser o feminino na década de 1940.

Este é também o caso de Maura, parda, que chegou à Colônia com 42 anos. Casada, internada em 1942, com procedência do 26º Distrito Policial e diagnóstico de *esquizofrenia*. Podemos perceber que a associação entre doença mental/sexualidade/gênero feminino é destacada pelo discurso psiquiátrico da CJM, com base nas informações de um familiar, no caso, o marido:

Está casado há 15 anos e tem 6 filhos vivos sendo 2 filhas e 4 filhos, todos vivos e sadios. A esposa já esteve “doente da cabeça” por ocasião do 1º parto, atribuindo “a suspensão”. Ficou doente pelo espaço de 8 (oito) dias, “dizia coisas desconstruídas, via uma coisa e outra, falava sozinha, e conversava com pessoas que não estavam presentes” (sic.)

Diz o informante que passada esta crise, “ficou boa”, não notando qualquer anormalidade.

De seu temperamento, informa: “foi sempre de poucas palavras, mesmo em solteira”, e por outros dados, pelo comportamento da paciente, podemos deduzir que seu temperamento pré-psicótico era esquizofrênico.

História da doença atual. A doença atual iniciou-se há 11 dias (no dia 20/08/1942), “falava certas coisas desconstruídas”, “apanhou o jornal e começou a dizer que a guerra havia acabado, que Getúlio Vargas tinha dado consentimento para que ela andasse no mundo” (sic.)

Fazia referência em seu delírio, à Nossa Senhora dos Passos, e rezava constantemente.

2) tem sido menstruada constantemente.

Frigidez sexual.

Frequente o baixo espiritismo, ludibriando a vigilância do marido que é contrário a tal prática. (Ficha nº 8, ano 1942)

⁸⁴ De acordo com a historiografia da história da psiquiatria, esse seria um dos pontos principais para o acometimento da doença mental em indivíduos do sexo feminino no século XIX, conforme Nunes (1991), Engel (1997) e Wadi (2003).

Nesse relato, as vozes do parente e do psiquiatra, Dr. Assis, se confundem, como veremos em outros casos analisados no capítulo III. A observação médica foi construída a partir das informações fornecidas pelo marido. Nesse caso, a voz do doente encontra-se em terceiro plano, sendo considerado suficiente o relato feito pelo marido ao médico. Nessa perspectiva, o Dr. Assis destaca a associação estabelecida pelo marido entre a doença da interna e a fisiologia feminina, pois, segundo este, Maura havia demonstrado sintomas de “doença da cabeça” por ocasião do primeiro parto, tendo ficado curada logo após a “crise”. Do ponto de vista do marido, a doença estava relacionada à suspensão das regras. As informações sobre frigidez sexual e menstruação constante são indicativos de uma suposta relação entre a doença mental e a fisiologia feminina.

Para o próprio Dr. Assis, foi relevante a observação sobre a menstruação constante, a frigidez sexual e a não obediência ao marido, já que a paciente frequentava o “baixo espiritismo” sem a permissão deste. Esses fatores, em associação ao fato de a paciente revelar sua intenção em “andar pelo mundo”, com o consentimento recebido de Getulio Vargas em seus delírios, são indicadores de acometimento de doença mental.

Esses variados planos de discurso nos fornecem dados sobre as concepções de doença na ótica do familiar e do médico. Para o primeiro, conforme já foi dito, a doença estaria relacionada a eventos relativos à fisiologia feminina. Para o segundo, o diagnóstico de *esquizofrenia*, seria a expressão das perturbações físico-morais destacadas no relato, somada àquelas relacionadas à fisiologia feminina. Para o discurso psiquiátrico, o destaque de um “temperamento pré-psicótico” na juventude da paciente – devido a sua mudez e “por outros dados” -, confere certeza ao diagnóstico da doença.

Esse poder de realizar diagnósticos que o conhecimento médico outorga para si, foi bastante estudado por autores como Engel (2001) e Cunha (1986). Engel afirma que a psiquiatria de meados do século XIX e início do século XX, na sua conformação como campo de saber especializado utilizou, como uma de suas estratégias básicas, a incorporação e redefinição de crenças e valores do senso comum, ao mesmo tempo em que reivindicava para si a autoridade de definir o acometimento da doença mental (ENGEL, *op. cit.*: 115). Essa prerrogativa médica de conferir diagnóstico é bastante visível em casos de pacientes masculinos encaminhados pela polícia e por ela

denominados de “débeis mentais”⁸⁵, embora os médicos da CJM recusassem essa denominação, definindo, para cada caso, um diagnóstico específico.

O universo masculino também aparece, para os médicos, como passível de correlações entre doença mental e sexualidade. Anselmo, branco e solteiro, com 21 anos e ainda estudante, foi internado por “Serviço Aberto” em 1940, recebendo alta, mas sem informação de data. Sua internação foi causada “por atirar coisas e agredir pessoas”, e pelos constantes discursos sobre a “mística integralista” que divulgava no colégio. Em sua observação, destacam-se as referências ao onanismo e à homossexualidade: “mantém-se sempre a esfregar os órgãos genitais e quando se coincide lhe aproximar algum doente de idade juvenil ele o domina e procura beijar-lhe a boca, chupando-lhe, bestialmente, os lábios”. (Ficha 21, ano 1940)

Os casos masculinos construídos pelos médicos também correlacionam doença mental ao mundo do trabalho que era visto pelos psiquiatras da CJM como meio de inserção social, de reabilitação e de remissão da doença. Na documentação clínica de pacientes homens, o abandono de emprego, o não cumprimento de tarefas ou o desemprego são sintomas de alienação mental, enquanto o “estar empregado” é condição favorável para obtenção de alta melhorada. Este é o caso de Euzébio, 26 anos, moreno e músico de profissão. Deu entrada na instituição em 1942, com procedência do Serviço de Assistência Social e obteve diagnóstico de *esquizofrenia*. Em sua Ficha se destaca a seguinte informação:

Os padecimentos do paciente datam de uns 4 meses, pouco mais ou menos. O paciente que era músico e tinha idéias comunistas, esteve preso como extremistas durante 9 meses. Tendo sido posto em liberdade, o paciente começou a evidenciar delírio primário de relação, de conteúdo persecutório. Afirmava que a polícia está em seu encalço, os colegas o estão denunciando a polícia, por toda a parte há alusões e sinais dos que tramam sua prisão. [...] Em consequência da tensão interna criada pelo delírio e desvio de humor, tem frequentemente mudado de serviço, acabando sempre por entrar em conflito com supostos perseguidores, em cada novo local de trabalho. [...]

⁸⁵ Como exemplo, cito o caso de Abelardo, homem, 43 anos, lavrador, internado pela polícia e diagnosticado com *oligofrenia*. Em sua guia a força policial se referia a ele como débil mental, no sentido de “louco” ou alienado. O médico responsável, dr. Siqueira, refutou essa denominação e o enquadrou na classificação de *debilidade mental – oligofrenia*. (Caso 30, ano 1942). O saber médico psiquiátrico enfatizava a importância de retirar da polícia o poder de internação de doentes, uma vez que eles seriam “leigos”. Sobre o assunto ver BOTELHO, Adauto. Ideias e sugestões sobre assistência aos Psicopathas no Brasil. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, nº 3 e 4, maio e agosto, 1937, p. 286-296

Mês de outubro, 1º dia – evadiu-se. Dia 2 – regressou hoje. Declara haver ido ontem à cidade, a fim de conseguir trabalho, tendo-o conseguido, pelo que solicita lhe seja dada a Alta. Concedemos a Alta experimental. (Ficha nº 32, ano 1942)

Neste caso, o médico-responsável, dr. Siqueira, destacava a posição de Euzébio como recém-libertado político e sua impossibilidade de manter-se em seus empregos. À libertação de Euzébio, parecera ao médico, sucedera o acometimento da doença mental, enquanto a mudança constante de emprego fora resultado de seus delírios e de sua doença. Após três meses de internação e sessões positivas de tratamento convulsoterápico (por cardiazol) seguida de “ótima remissão”, conforme informado no documento clínico, o médico responsável destacou a evasão e o retorno de Euzébio, já empregado, como condições favoráveis para a *alta experimental*. O trabalho é apresentado, nesse caso, como condição *sine qua non* para a obtenção da *alta experimental* do paciente. Euzébio retornou à Colônia em 1945 para internar-se voluntariamente, evadindo-se três meses depois.

O trabalho também era visto como atividade terapêutica e de reinserção social. Essa visão pode ser comprovada pelo grande número de pacientes participantes da *praxiterapia*, nos casos analisados. Esse era um dos pilares no qual se assentavam os tratamentos originais da CJM, estando reservado aos doentes homens, considerados pelos médicos como habilitados para o trabalho em lavoura, na confecção de colchões, na faxina, em oficinas e no auxílio administrativo.

2.4 – Um caso de *Paranóia* e de *Psicose Reativa*

Até aqui analisamos o diagnóstico de *esquizofrenia*, o mais recorrente entre os casos aqui selecionados e percebemos que, para os médicos da CJM, a *esquizofrenia* estaria expressa no conteúdo delirante (de grandeza e de perseguição) dos doentes e não na forma de construção e exposição dos delírios. Casos de doentes que criticaram o governo Vargas são comuns entre os esquizofrênicos aqui estudados.

Passaremos, agora, à análise de dois casos “excepcionais”, isto é, com uma única ocorrência, mas que chamam a atenção pelo fato de os médicos psiquiatras correlacionarem diretamente o desencadear da doença aos eventos políticos da época, seja devido à situação do paciente, seja pela compreensão e raciocínio equivocado sobre

aqueles eventos, segundo a avaliação médica. Curiosamente temos um caso masculino diagnosticado como *paranóia* e um caso feminino diagnosticado como *psicose reativa*. Neste último, diferentemente do que encontrei em relação aos casos de *esquizofrenia*, o médico responsável procurou detalhar as observações, anamneses, exames e tratamentos. Uma hipótese possível para esta postura médica é a própria raridade desse diagnóstico, conforme citado no início deste capítulo, corroborada pela inexistência de outras ocorrências deste diagnóstico, conforme se pode observar na documentação levantada nos anos de 1941 e 1942, assinada pelo mesmo psiquiatra.

Cesário, casado, brasileiro, com 38 anos, foi internado em 1937, recebendo alta no mesmo ano. Trazia do Hospital Psiquiátrico, instituição de onde procedia, o diagnóstico de *paranóia*. Trata-se de um paciente, com idéias místicas e messiânicas que é logo transferido para a Colônia, onde seu diagnóstico é confirmada. Recebe alta após sete meses de internação, sem que fossem mencionados em sua Ficha de Observação, tratamentos clínicos e psíquicos ou qualquer informação além da própria observação médica sobre o paciente. Segue o texto da referida observação clínica:

Indivíduo de estatura mediana, em regular estado de nutrição e desenvolvimento boa conformação óssea e muscular; Gânglios inquiriais aumentados de volume.

Antecedentes Familiares – Pai falecido em conseqüência de epilepsia-cerebral (sic), era alcoolista. Mãe viva da qual não tem notícia há 2 anos. Um irmão falecido de causa ignorada. Seis irmãos vivos e sadios.

Antecedentes Pessoais e histórico da moléstia atual – Nascido a termo de parto normal. Na infância que foi de desenvolvimento normal, teve sarampo e coqueluche. Começou a vida escolar aos 8 anos de idade e estudou durante 3 anos com relativa facilidade. Foi moderadamente onanista. Iniciou sua vida sexual aos 16 anos, teve blenorragia e cancro duro. Quando abandonou a escola, foi servir de sacristão em um seminário, onde aprendeu um pouco de música. Passado dois anos, foi trabalhar com seu pai em um tabelião, durante dois anos. Depois foi muito inconstante, tanto em suas atividades como até mesmo residindo por pouco tempo em diversas cidades. Nunca foi um indivíduo profissionalmente definido, mas bem que de um modo geral, sempre procurou exercer ocupações, em que pudesse expandir seus conhecimentos em matérias de advocacia; diz mesmo já ter sido rábula durante muito tempo.

Casou-se com a idade de vinte dois anos, vivendo relativamente bem durante cinco anos, iniciando-se depois uma desinteligência, que chegara a uma incompatibilidade de gênio,

culminando numa separação, que se deu a pouco mais de um ano.

O nosso paciente considera-se encarregado de uma nobre missão, qual seja de unificar e moralizar todos os centros espíritas do mundo, expurgá-los de médiuns charlatões, alguns dos quais tem a ousadia de, completamente ignorantes de assuntos médicos, tem a coragem de receitar remédios, de cuja finalidade apenas suspeitam. Essa “ordem espiritual”, “tribunal espírita de justiça divina universal”, com uma finalidade de uma instituição de caridade espírita e religiosa. Iniciaria em todo o país, em cujos estados os representantes seriam diretamente nomeados pelo único fundador e único depositário de toda responsabilidade universal, espiritual, material, moral e jurídica, fundador e depositário esse que nada mais é do que o nosso ilustre paciente, o qual assim está agindo por toda a sua instituição de que era um missionário, um enviado especial, e como tal apresentado a diversos centros espíritas de São Paulo, onde reside há três anos, que foi quando fundou a “ordem”. Chegou a resgatar os estatutos da Ordem, declara ter todos os papéis legalizados, organizado assembléias em diversos centros espíritas, sendo que na primeira dessas assembléias manifestou-se o espírito de Arnaldo Vieira Carvalho que o identifica “espiritualmente”! Entretanto apesar da nobreza e da finalidade de sua “ordem” a qual já aderiram as mais altas personalidades do país, incluindo o próprio Presidente da República, o Presidente do Supremo Tribunal, o Chefe da Polícia desta capital, etc. Começou lhe ser movida uma campanha forte por parte dos centros espirituais de segunda ordem, que teriam a perda de sua autonomia.

Assim, resolveu vir pessoalmente ao Rio, a fim de tratar de todas as questões referentes a legalização dos papéis da Ordem, achando-se nesta cidade há dois meses tendo realizado dez conferências, as quais a imprensa fez referências. Sobre a sua internação, conta-nos que, tendo ido a chefatura da Polícia, espontaneamente a fim de dar informações sobre a sua pessoa, e não encontrando o Delegado de Ordem Política e Social, e sendo já noite, pediu ao funcionário que o atendeu, que o deixasse pernoitar ali, pois necessitava muito falar ao Delegado. Fazendo umas perguntas um pouco mais cerradas a esse ponto, C. contou-nos que realmente tinha se acabado todo o dinheiro, que tinha pouco mais de uns níqueis no bolso!

No dia seguinte, como respondesse mal a um investigador que o interpelara com palavras obscenas, que, julga no nosso paciente, crê o nosso paciente ter sido uma atitude um tanto extensiva a desse investigador a causa pela qual tenha sido removido pra esse hospital. (Ficha nº 2, 1937)

Cesário apresenta, em sua observação, diversos elementos relevantes para o entendimento médico que revelam o acometimento da doença, tais como o egocentrismo, o messianismo e a alusão a uma pretensa superioridade intelectual. Neste sentido, o caso de Cesário corrobora muitas das proposições da época sobre as características de *paranóia*. Segundo Roxo, a *paranóia* seria marcada por um

[...] *delírio sistematizado, bem encadeado, lógico, sem alucinações como elemento essencial e antes como verdadeira exceção, em que de uma idéia falsa tira o indivíduo uma série de conclusões razoáveis [...]*. (ROXO, 1946: 253)

Observa-se também na *paranóia* os sintomas de “autofilia [amor exagerado de sim mesmo], egocentria [convicção de que tudo deve convergir no sentido de seus interesses] resultando em inadaptabilidade ao meio e reação consequente contra este”. (ROXO, 1946: 253)

No caso estudado, a *paranóia* estaria relacionada a fatos considerados falsos ou mal construídos, apesar da lógica coerente das ações de Cesário e do delírio envolvendo personalidades políticas que teriam aderido à Ordem criada por ele. Aqui, ao contrário dos casos de esquizofrenia analisados anteriormente, a alusão a personagens políticos e eventos da época tem um caráter secundário, se comparado ao tipo de raciocínio do paciente, não demonstrando elementos considerados pelos médicos como indicadores do seu egocentrismo. Apesar de comentar sobre eventos importantes da vida social no primeiro regime Vargas, os aspectos destacados na realização do diagnóstico são o espiritismo e a constatação de que o envolvimento do paciente com o direito e sua capacidade intelectual não serem vistos como condizentes com a sua condição profissional, isto é, funcionário de tabelião.

A trajetória contada por Cesário revela uma lógica estratégica coerente com suas ações: “Cesário contou-nos que realmente tinha se acabado todo o dinheiro, que tinha pouco mais de uns níqueis no bolso”. Essa lógica, embora pudesse ser considerada corriqueira para uma população leiga e de pouco recursos, para o olhar médico era expressão do diagnóstico de *paranóia*. Segundo o médico, apesar das idéias místicas e dos delírios de grandeza de Cesário, este seria capaz de agir e pensar de acordo com algumas normas sociais, ainda que as distorcesse em benefício de sua idéia fixa.

Segundo Roxo, a *paranóia* teria, como um dos principais sintomas, a inexistência ou a não predominância de alucinações.

Sempre que houver alucinação como elemento predominante, se não deve pensar em paranoia. Nela o indivíduo raciocina tão bem como qualquer um de nós: a diferença consiste apenas em que ele parte de uma base falsa.
(ROXO, 1946: 253)

Nesse ponto, a alusão a uma idéia de base falsa e associada à concepção do paranóico como fruto de uma má educação, levaria a um tratamento diferenciado do utilizado para a *esquizofrenia*. Enquanto nesta adota-se o uso de medicamentos e de choques, para a *paranóia*, Roxo indica o uso da reeducação. No caso de Cesário, não há, na documentação clínica, menção a qualquer tipo de tratamento utilizado, apesar de ter obtido alta melhorada após alguns meses de internação.

Como nos casos de *esquizofrenia*, nesse caso de *paranóia* o espiritismo é importante para a configuração do discurso do doente e para a configuração do diagnóstico pelos médicos responsáveis, tanto no Hospital Psiquiátrico, quanto na CJM. Fica expresso marcadamente, no discurso do doente, o conflito entre medicina e “baixo espiritismo”. Para o doente, sua “Ordem” teria como objetivo extinguir as “ordens” do baixo espiritismo, principalmente as dos “médiums charlatães” que receitam fórmulas e medicamentos indevidamente. Para o médico responsável⁸⁶, esses aspectos foram importantes para o enquadramento do diagnóstico de *paranóia*, como expressões de sua compreensão equivocada da realidade, típica daquela doença. No discurso do médico que o atendeu, a presença de personagens políticos e públicos como fiéis da “Ordem” de Cesário seriam indícios de *paranóia*. Para o paciente tal presença confirmaria sua própria importância e o sucesso de sua “Ordem”.

A associação entre o espiritismo e a “ordem religiosa” fundada pelo doente parece ser indicativa do conhecimento sobre o meio, o tempo e o espaço do paciente. Suas atividades como líder religioso envolviam também aspectos jurídicos como as tentativas de legalização da “ordem”, a realização de conferências, assembleias e reportagens jornalísticas. Residente em São Paulo, sua vinda pra o Rio revela sua idéia de que os trâmites jurídicos e burocráticos encontravam-se na capital. Além disso, a associação de sua religião a valores jurídicos indica a importância desta atividade para o paciente, observando-se também que o Direito seria uma atividade de interesse de Cesário, anterior ao acometimento da doença.

⁸⁶ Não há menção na documentação clínica sobre quem teria sido o médico psiquiatra responsável pelo caso de Cesário.

Neste caso também podemos observar a marcação de gênero, conforme verificado nos casos de diagnóstico de *esquizofrenia*. Podemos perceber pela construção da documentação clínica que, tanto o discurso do médico, quanto o do doente foram produzidos considerando tal marcação da diferença por gênero, pautada na centralidade do trabalho para a construção da identidade masculina à época. Para o discurso médico da CJM, a indefinição profissional do doente tem sua importância, já que revelaria tanto a vida pregressa quanto os maneirismos e idéias do doente que nunca teria sido um “indivíduo profissionalmente definido”. Em seu discurso, o próprio Cesário afirma nunca ter tido profissão certa, porém destaca que sempre procurou realizar atividades. O paciente não teria desempenhado uma profissão regulamentada (em carteira profissional) ou permanecido por um longo intervalo de tempo em um emprego, conforme parece ser o socialmente desejado para os pacientes, segundo o saber médico-psiquiátrico da Colônia. Cesário destaca, porém, nunca ter permanecido ocioso. Esse aspecto caracteriza as disputas e diálogos existentes entre os dois discursos na configuração da documentação. A indefinição profissional do doente, considerada negativa pelos médicos, foi vista por eles como sintoma ou até mesmo causa do diagnóstico conferido, mesmo com a afirmação, por parte do doente que, apesar de sua indefinição, não houvera permanecido ocioso profissionalmente.

Ainda sobre a questão do gênero, cabe destacar que, casado e recentemente separado por “incompatibilidade de gênios”, Cesário não parece ter sido questionado, pelo médico responsável, que não perguntou pelo seu estado civil, nem por sua inconstância em relação a seu lugar de permanência ou moradia, tendo em vista suas andanças por várias cidades e regiões do Brasil. Essas duas situações foram vistas pelo médico como normais, já que se tratava de um homem, e não de uma mulher. O único elemento negativo que parece ter sido apontado pelo saber médico-psiquiátrico foi o registro da existência de doenças venéreas na juventude que, do ponto de vista psiquiátrico, era uma das possíveis causas de moléstias mentais, tanto pela continuidade e evolução da doença, quanto pelo contínuo convívio com o meio pernicioso do contágio. Destacamos, assim, que as observações clínicas sobre Cesário não apresentam menções a aspectos de sua fisiologia, ainda que, sutilmente, questões relacionadas a sua sexualidade surjam nas referências ao onanismo, à presença de doenças venéreas e ao início de suas atividades sexuais. Estas menções, porém, não são relacionadas a nenhuma evidência da presença da doença na adolescência, época em que o paciente

teria sido praticante dessas atividades. Esta seria a idade específica para suas manifestações, à exceção das doenças venéreas que, como já foi dito, seriam fruto da convivência com um meio não saudável.

O segundo diagnóstico “excepcional” aqui analisado é o de *psicose reativa*. Conforme já citado, para Roxo haveria, em alguns casos de doença mental, uma correlação entre a sua deflagração e os acontecimentos sócio-políticos da época. Assim, as revoluções, as guerras, e os flagelos da vida moderna (como a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo) provocariam maior fadiga e intoxicação dos corpos e mentes dos indivíduos. (ROXO, 1946: 22-23). No caso do diagnóstico de *psicose reativa*, esse argumento de Roxo parece ser bastante explorado pelo discurso psiquiátrico da CJM.

Eva, alemã, branca, chegou à Colônia com 45 anos. Sem informações sobre a sua profissão, com procedência da polícia e entrada em 1943, evadiu-se em 1946, após uma internação no Hospital Pedro II e nova entrada na CJM em 1944, onde recebeu o diagnóstico de *psicose reativa* (de tipo *paranóide*), *ciclotimia*.

A doença atual da paciente está ligada à transformação política verificada no tocante ao tratamento concedido aos súbditos alemães. Desde a época da ruptura das nossas relações com a Alemanha a paciente vem sofrendo diariamente os maiores vexames morais e materiais por causa de sua nacionalidade. Não aceitavam os seus serviços ou quando conseguia um emprego pouco tempo podia nele permanecer, porque aparecia sempre alguém para comprometê-la. Esteve presa por várias vezes e contra ela nada foi constatado. Ultimamente sua situação agravou-se pois encontrou pela frente um indivíduo que trabalhava como porteiro do prédio onde ela trabalhava (num dos apartamentos) como governante. Esse indivíduo quase constantemente procurava comprometê-la ou chamar a atenção de todo para a sua nacionalidade, afim de suscitar a ira popular. Depreende-se daí quantas vezes ela teve que sofrer vexames, agressões morais e mesmo físicas. Isto trouxe-lhe um estado de ânimo exaltado, não estando socegada um só minuto. Não dormia mais socegada e vivia sobressaltada. Em consequência, começou a ver em todos os gestos e vozes dos trauseuntes uma referencia a sua pessoa, além de ultimamente ouvir vozes, alta noite, conversando e tramando contra ela. Chegou ao ponto de não parar um instante de ver ou ouvir qualquer coisa. Deu para chorar convulsivamente, a ter idéias depressivas e atitudes de desespero. Procurou-se internar-se num asilo de moças solteiras, onde esperava ter socêgo e dormir melhor. Entretanto embora o ambiente fosse favorável e realmente lá não sofresse nenhuma espécie de perseguição, vozes e ruídos, gestos e atitudes de todos denunciavam-lhe a

continuidade daquele estado de cousa com as mesmas repercussões no seu estado d'alma. As irmãs de caridade desta Instituição resolveram então interná-la nesta Colônia. (Caso nº 47, ano 1943)

A psicose reativa, uma forma de degeneração atípica, segundo Roxo, era relacionada diretamente a choques emotivos e condicionada à presença de aspectos de degeneração (temperamento excessivo e indivíduos sensitivos). (ROXO, 1946: 459) O médico destacava que o estudo dos choques emotivos “dos desgostos, os abalos morais, as contrariedades, etc.”, vinha sendo importante para a análise da gênese de doenças mentais. (ROXO, *op. cit.*, 20) Como vimos, à época o diagnóstico de *psicose reativa* era polêmico, tendo sido estudado pelos médicos nos anos de 1940, e incluído na classificação diagnóstica somente em fins da mesma década.

Em artigo publicado em 1945 sobre o *problema dos desajustamentos em neuróticos e doentes mentais*, Roxo explica que a *psicose de situação* ou a *psicose reativa* seriam um verdadeiro tipo de doença mental proveniente de um desajustamento social do indivíduo. No mesmo artigo, complementa as informações dizendo que tal categoria seria contribuição dos psiquiatras alemães Adolfo Meyer e Bonhoeffer, ainda no início do século XX. (ROXO, 1945: 44-45)

Para Roxo, portanto, a psicose reativa e a de situação seriam doenças mentais resultantes de um desajustamento grave entre o indivíduo e o meio. Nessas doenças o *coeficiente individual*, a especificidade do indivíduo, é elemento de vital importância para se entender o processo de adoecimento.

Para o saber médico da CJM a situação da paciente, muitas vezes interpelada pela polícia e pela população como membro da “quinta-coluna” (alemães, italianos, japoneses e seus descendentes que habitavam no Brasil) foi o motivo do aparecimento da doença. A situação internacional aliada aos “vexames, agressões morais e mesmo físicas” teria, por fim, desenvolvido a psicose reativa numa forma paranóide, com predominância de delírios de perseguição. Podemos verificar, portanto, que no documento clínico, o médico responsável, dr. Alvarez, menciona aspectos de temperamento excessivo e sensitivos na paciente, destacando o seu estado civil (solteira) e seus delírios e alucinações de cunho persecutório.

O temperamento excessivo e o diagnóstico de *ciclotimia*⁸⁷ estão expressos no “humor deprimido” da paciente. Segundo o médico responsável, a doente sempre se apresenta em choro, excitada e preocupada, dizendo não ser nazista e não ter “prevenção contra o partido judeu” e demonstrar preocupação com a situação internacional. Nossa hipótese é que o humor é aqui utilizado pelos médicos como o elemento no qual se pode observar o verdadeiro temperamento de Eva: emotivo em excesso.

Como nos casos de diagnóstico de *esquizofrenia*, o dr. Alvarez e o médico responsável por esse caso no Hospital Pedro II destacavam como sintomas os delírios de perseguição e as alucinações auditivas (algumas envolvendo o próprio médico da CJM). Esses delírios seriam, segundo os médicos, provenientes do choque emotivo a que fora submetida a paciente. Acompanhados por alucinações auditivas, seus delírios de perseguição reproduziam as acusações com que se defrontava no seu dia a dia.

No que se refere à marcação da diferença por gênero, este caso apresenta ideias médicas sobre o solteirismo e o casamento que atestam o lugar social esperado para a mulher naquela sociedade. Segundo o dr. Alvarez, a “sua vida familiar [da paciente] tem sido mal orientada, não tendo contraído matrimônio.”(Caso 47, *op. cit.*) Este seria um dos aspectos reprovados pelo olhar do médico, que considerava ser importante contrair matrimônio para o estabelecimento de uma vida regrada e saudável. Outro aspecto relacionado à questão de gênero é a da situação profissional da paciente. Diferentemente da maioria dos casos de mulheres internadas, consideradas “domésticas”, a instituição não promoveu o enquadramento de Eva nessa categoria. Ao contrário, com exceção de uma observação clínica em que o médico destaca da fala da paciente a declaração de ser governanta, o dr. Alvarez não menciona em outro espaço a profissão da paciente. A profissão (governanta) aparece no documento por meio da fala da paciente, subordinada ao discurso médico-psiquiátrico da Colônia.

Sobre a sexualidade de Eva, o dr. Alvarez não parece ter correlacionado o diagnóstico aos órgãos sexuais e reprodutores da paciente. As únicas menções ao assunto se encontram na referência ao controle da insulinoterapia, que teria sido suspensa durante o período da menstruação, realizada na CJM; num exame

⁸⁷ Neste caso, a ciclotimia foi considerada pelo saber médico-psiquiátrico da CJM como um diagnóstico. Entretanto, ela apresentava um tipo de temperamento em que ocorre uma alternância entre estados de excitação e de depressão, conforme já informado em nota anterior. Sobre a ciclotimia, ver ROXO, 1946: 131-137.

ginecológico, realizado no Hospital Pedro II (HPII), cujo resultado foi “aparelho genital anatomicamente normal” e na observação da seção Porto Carrero do Hospital Pedro II: “têm sido menstruada”. Além do exame ginecológico, não há referências à correlação entre a fisiologia e a doença mental de Eva realizadas pelos médicos. O referido exame, realizado no HPII, parece ter tido como objetivo a investigação de gravidez ou seria apenas exame de rotina clínica, isto é, a causa não teria sido a doença da paciente.

Ao contrário do diagnóstico de *paranóia*, para a *psicose reativa* os médicos colocaram em uso grande número de tratamentos e medicamentos. As terapêuticas utilizadas nesse caso envolveram não apenas os tratamentos com choques, mas também medicamentos diversos, como laxantes e anti-espasmódicos. Para o tratamento de choque, os médicos responsáveis usaram os choques químicos (insulinoterapia e cardiazol) e também o choque elétrico, todos cuidadosamente descritos e registrados na documentação clínica da paciente. Posso supor que a descrição minuciosa do tratamento foi importante para que se verificasse a validade da utilização deste tratamento. Conforme já enunciado, o tratamento de choques foi um tema bastante discutido à época, recebendo tratamento especialmente detalhado nas documentações clínicas de pacientes com diagnóstico de *esquizofrenia*. Portanto, posso afirmar que o detalhamento deste tratamento, em relação a este diagnóstico em particular, poderia ter o mesmo propósito: verificar seu sucesso ou falha para os casos de *psicose reativa*.

Por ser tratar, de um diagnóstico controverso, como visto neste capítulo, os tratamentos utilizados, inclusive as aplicações de choque químico, deveriam ser bastante detalhadas, informando-se a evolução e a remissão da doença. No caso de Eva, o uso de tais tratamentos, segundo os médicos responsáveis, representaria a possibilidade de remissão do quadro alucinatório da paciente. Eles próprios, porém, informaram, posteriormente, o fracasso do uso dos choques químico e elétrico.

* * *

O discurso médico-psiquiátrico não apresenta uma homogeneidade no que concerne à construção de noções de doença mental. Nos casos aqui selecionados de pacientes internados na CJM, cujos históricos de doenças estiveram marcados por narrativas, alucinações, delírios e confabulações sobre o Estado Novo, Getúlio Vargas e Segunda Guerra Mundial, o principal enquadramento diagnóstico foi o de *esquizofrenia*.

Para o discurso médico existente em artigos e livros clínicos, o adoecimento mental, em geral, pode ocorrer pela fadiga, exaustão, “impressionismo” com a guerra e com os vícios da vida moderna. Esse tipo de adoecimento acometeria, mais facilmente pessoas de mentes fracas, que não se adaptariam à complexa vida moderna ou degenerados, que sucumbiriam aos vícios da sociedade industrial. (ROXO, *op. cit.*: 22-23) Nos casos de *esquizofrenia*, os médicos da CJM procuravam indícios de um temperamento esquizóide na vida pregressa e na história atual de doença, destacando os delírios de grandeza, de perseguição e as *associações extravagantes de idéias*, que determinariam as formas da esquizofrenia. Nos casos de *paranóia*, procuravam, na vida pregressa do paciente, a causa de seus delírios e de seu argumento “paranóico”. Nos diagnósticos de *psicose reativa*, o discurso psiquiátrico procurou relacionar o acometimento da doença à situação política mundial e a consequentes situações adversas pelas quais passara a paciente.

Nos diagnósticos de *esquizofrenia* e de *paranóia* observa-se que marcadores sociais da diferença, como gênero, encontram expressão no discurso psiquiátrico da CJM, correlacionando doença mental/sexualidade/fisiologia para as doentes mulheres e doença mental/sexualidade/trabalho para os pacientes homens. No caso de diagnóstico *psicose reativa*, não há estabelecimento dessa relação, à exceção da crítica ao estado civil da paciente.

A relação entre gênero, trabalho e doença mental, entre os médicos da CJM, revela uma clara associação entre o não cumprimento dos papéis sociais considerados cabíveis aos sexos masculino e feminino e o acometimento da doença mental. O trabalho é visto como atributo e dever masculino. Nas observações de casos masculinos, são muitos os relatos de abandono de emprego e de não cumprimento de deveres profissionais como sintomas de acometimento da doença.

Nos caso feminino, a relação entre sexualidade, fisiologia e doença mental constituía elemento significativo para a estruturação do discurso psiquiátrico. O diagnóstico de *esquizofrenia*, conforme Roxo, demonstrava articulação entre a doença mental e a fisiologia feminina. (ROXO, *op. cit.*, 196) O trabalho é considerado desaconselhável para as internas, vistas e classificadas pela instituição, preferencialmente, como domésticas. Ao mesmo tempo, o discurso psiquiátrico se relaciona diretamente com outras noções de gênero, trabalho e doença, enunciadas por outros atores envolvidos na produção dos documentos clínicos dos pacientes da CJM. A

polícia e a família interagem com o discurso médico na produção de informações sobre o doente. Essas informações trazem noções sobre gênero e doença, destacados pelos médicos da CJM como elementos indicativos do acometimento das doenças mentais.

O discurso psiquiátrico também associa diagnóstico com uma profissão específica. A relação entre trabalho e doença mental, nesse período, é bastante forte e vai ao encontro da crescente preocupação do governo varguista em criar uma visão da postura do trabalhador que o torne imprescindível para o crescimento e fortalecimento do país. Como demonstra Schwarcz (1998), durante o Estado Novo foram amplamente propagadas as idéias do trabalho como fator de enobrecimento do homem e da mestiçagem como característica brasileira. Para enfatizar essas idéias foram criadas novas datas cívicas como o Dia do Trabalho e o Dia da Raça. (SCHWARCZ, *op. cit.*: 196-197).

Podemos verificar, com base nas informações colhidas, que o enquadramento da doença mental pelo discurso psiquiátrico, no período estudado, apoiou-se nas narrativas, alucinações e delírios elaborados pelos doentes, reunindo-os, majoritariamente, em torno do diagnóstico de *esquizofrenia* e, excepcionalmente, dos diagnósticos de *paranóia e psicose reativa*. Temas como gênero, sexualidade, trabalho e suas relações com a doença mental apareceram como elementos estruturantes desse discurso. Esses temas, em conjunto com as narrativas políticas, serviram de ferramentas para enquadrar a doença em indivíduos, conforme fossem capazes de criar narrativas favoráveis ou críticas ao Estado Novo.

Capítulo 3

“Vivas às Nações-Unidas, Viva Norte-América e Alemanha”: o olhar do interno e dos familiares

Introdução

Como já mencionamos, documentos clínicos, enquanto fontes históricas, possuem a especificidade de englobar vários discursos que se apresentam em planos diferenciados.⁸⁸ Em um plano mais evidente, tais documentos comportam o discurso médico: é por ele e para ele que essa documentação é criada. Aí estão reunidas as informações que, para o campo médico, são relevantes para a elaboração de diagnóstico e respectivo tratamento, como procuramos demonstrar no segundo capítulo dessa dissertação. Nesse capítulo nos deteremos na análise dos discursos dos internos e de seus familiares que, como pudemos constatar, aparecem em grande parte em segundo e terceiro planos. Trata-se de textos e narrativas, expressas nos formulários por eles preenchidos em resposta às perguntas formais ou presentes nos dados prestados aos médicos e redigidos por estes. A fala do interno, nesses casos, sofre a intermediação da voz do médico, surgindo entre considerações e observações do psiquiatra, respondendo a questões que, para o médico, revelam-se como evidências do diagnóstico conferido ao doente.

O discurso do familiar, em geral, se faz presente de duas formas distintas: a mais comum ocorre, geralmente, no momento da internação do paciente, quando os parentes são requisitados pelos médicos para relatarem a doença, os hábitos e a vida pregressa do doente. Essa situação ocorria, a maior parte das vezes, em ocasiões em que o interno era considerado incapaz de entabular conversa com o médico durante as observações clínicas ou de apresentar dados verídicos, no entendimento dos médicos, sobre sua história de vida e de doença. A segunda forma pela qual o círculo sócio-familiar aparece na documentação clínica, é quando, mais raramente, o parente ou interessado solicita ao médico responsável informações sobre a situação do parente enfermo ou até mesmo sua alta.

Em poucos casos a documentação clínica inclui cartas, lembretes, versos, canções e desenhos, escritos pelos próprios internos, familiares e pessoas de seu convívio, nos quais as narrativas desses personagens não médicos são mais evidentes e

⁸⁸ Este assunto já foi mencionado e explorado analiticamente na introdução desta dissertação.

marcantes. Mesmo nessas raras situações devemos ressaltar alguns aspectos. Em primeiro lugar, a presença de tais documentos é ínfima se comparada aos documentos de origem estritamente clínica ou às menções de relatos de internos e familiares feitas pelos médicos. Uma vez que a maioria da população da CJM era de pessoas pobres, internadas em regime de assistência, é relevante dizer que poucos eram os internos e parentes alfabetizados. Mesmo nos registros diretos de pacientes e familiares são perceptíveis erros gramaticais e ortográficos que denotam que aqueles que deixaram seus registros possuíam pouca escolaridade. Em segundo lugar, não podemos perder de vista que as narrativas de internos e familiares, presentes nesses escritos autorais, foram elaboradas, na maior parte das vezes, para estabelecer uma comunicação com o médico e com outras autoridades competentes. O fato de estarem anexados à documentação clínica foi uma decisão do médico responsável, rotineira naquela instituição⁸⁹. Assim, em um nível indireto, a presença de tais documentos também aparece mediada pela autoridade do médico.

A partir de tal documentação, portanto, este capítulo tem por objetivo analisar o discurso de internos da Colônia, seus familiares e círculo social, a respeito da doença que acometera o sujeito, sua internação e suas referências aos acontecimentos sócio-políticos da época em questão. Em outras palavras, trata-se de analisar a experiência da doença pelos próprios internos e por seu círculo sócio-familiar, num momento histórico específico da sociedade brasileira.

Como atores fundamentais para a produção de noções de doença mental vigentes numa determinada sociedade, os internos e seus familiares veiculam concepções que dizem muito da sociedade mesma em que viviam. É neste sentido que procuramos captar as visões dos internos e de membros de seus círculos sócio-familiares, tanto sobre a internação, seu tratamento, sua doença, quanto sobre sua própria sociedade e seu governo, sobre a guerra, entre outros assuntos. Como veremos, os discursos desses diferentes atores também não é uníssono: ora convergem com o discurso ou as soluções médicas propostas, ora se contrapõem à visão dos médicos a respeito da doença e da internação, possibilitando, em alguns casos, a produção de novas realidades de vida para esses sujeitos. A análise desse material foi então organizada tendo em vista a experiência da doença e da internação considerando-se, também, sua relação com

⁸⁹ Conforme verificado em vários outros casos clínicos consultados, era bastante comum a existência de documentos dirigidos ou emitidos a outras autoridades, em algum momento envolvidas diretamente com a história do interno.

acontecimentos sócio-políticos da época em que viviam, isto é, como tais sujeitos percebiam o mundo à sua volta, que fatos daquele período povoavam seu imaginário?

No que diz respeito à percepção sobre a experiência da doença, observamos três atitudes diferenciadas: a negação da doença mental e/ou do diagnóstico; a concordância sobre a existência de uma perturbação, embora narrada de modo diferente da concepção médica de doença mental; e a adesão ao diagnóstico e concepção de doença conferidos pelo médico. As idéias dos internos sobre a sua internação, por sua vez, variam. Coexistem aquelas em que os pacientes concordam com o discurso médico e a aceitam como essencial e benéfica para a sua vida e, aquelas em que os pacientes se opõem à internação, seja dizendo encontrar-se em outro local, seja desejando estar fora daquele lugar ou ainda compreendendo-a como forma de aprisionamento. As narrativas relacionadas a acontecimentos sócio-políticos da época falam da Segunda Guerra Mundial, do comunismo, do nazismo e do fascismo, bem como de idéias, que então circulavam, propagadas pelo Estado Novo: o valor do trabalho, o direito a benefícios sociais, a atuação das polícias políticas e o mito Vargas.

Por último veremos que alguns desses discursos são atravessados por distinções entre os gêneros feminino e masculino, de acordo com os papéis socialmente esperados à época. Desse modo, embora não seja possível afirmar que a diferença de gênero tenha sido determinante para que essas e não outras trajetórias fossem factíveis para aqueles sujeitos determinados⁹⁰, podemos dizer que, em vários casos, encontramos representações sobre os lugares sociais relativos ao homem e à mulher naquela sociedade. Em alguns casos verificamos, ainda, que as histórias contadas são tanto narrativas produzidas do ponto de vista de uma mulher ou homem – e do lugar social em que lhes era permitido transitar naquele contexto espacial e temporal – quanto falas que tomavam como objeto uma mulher ou um homem, em que se estariam impregnando características determinadas aos comportamentos e vivências descritas. Assim, por exemplo, nos casos femininos analisados, as mulheres produzem discursos sobre a figura de Getúlio Vargas em que relatam relações de parentesco com o presidente, enquanto os homens tendem mais a divulgar suas idéias sobre a situação política

⁹⁰ Os dados encontrados sobre a história de vida desses pacientes, esparsos e pouco detalhados, não nos permitem tirar conclusões sobre a determinação de gênero. Além disso, não realizamos uma análise quantitativa por sexo, dos pacientes internados que nos permita realizar afirmações mais taxativas sobre maior presença da diferença de gênero.

mundial e brasileira da época, discorrendo sobre o governo varguista, o comunismo e o nazismo.

3.1 – Doença e internação - a narrativa dos internos

Nos discursos dos internos que falaram sobre o Estado Novo e a situação política internacional da época, podemos observar suas próprias noções sobre a doença que os teria acometido. Passando por vários estágios, desde a negação até a aceitação total do diagnóstico, a fala desses pacientes procurava justificar sua condição de doente. Assim, podemos agrupar essas falas em três subgrupos: o primeiro engloba pacientes que produziram outra forma de concepção médica corrente de doença mental; o segundo grupo, é composto por aqueles que aceitaram o diagnóstico; no terceiro, encontram-se os que discordavam de estarem acometidos por qualquer tipo de perturbação, rejeitando, portanto, o diagnóstico.

Marília é uma senhora idosa de 76 anos que foi internada na Colônia em 1942, procedente do Hospital Psiquiátrico, conforme ocorria com muitos outros internos àquela época. A última anotação em seu documento clínico é de 1944 e nele o médico a classifica como preta, brasileira e portadora de *demência senil*. Entretanto, para Marília, seu problema não é mental, mas reumático e basta tomar “o chá e o espanta”. Ela não tem a percepção de que está internada em uma instituição psiquiátrica pois, segundo o médico, a paciente pensa estar numa “botica” (caso nº 4, ano 1942).

Cosme também tem 76 anos quando chega à Colônia, no mesmo ano que Marília, em 1942, quando lhe é imputado o diagnóstico de *esquizofrênia – forma paranóide*. De nacionalidade síria, veio para o Brasil em 1912, onde permaneceu durante 10 anos como mascate, retornando depois a sua terra natal, onde trabalhou na lavoura. Voltou para o Brasil em 1925 e aqui foi dono de comércio, embora sua documentação clínica informe como profissão “lavoura”. Cosme nos relata a sua perturbação, informando que veio transferido, provavelmente de uma cidade no Espírito Santo, para o Rio de Janeiro, onde foi internado no Hospital Psiquiátrico onde foi submetido a exames de praxe relativos à sífilis (sangue e líquido). O último registro que encontramos em sua documentação é de 1959, quando deveria estar com 93 anos. No

entanto, não há nenhuma menção à alta, melhora ou causa de morte do paciente. Seguem alguns trechos de sua observação clínica.

[Observação de 18/julho/1944]

História da doença atual (H.D.A.) – O paciente não se julga doente [...].

[Observação de 10/agosto /1944] *H.D.A. – Conta que na cidade onde morava, o juiz de direito tomou-lhe a casa de negócio, para pagamento de suas dívidas. Notou que muitas pessoas falavam mal dele, dizendo que não era bom da “cabeça”. Por isso, foi a um médico, e diz o doente, que aquele nada verificou de anormal dele. Ainda acrescenta o paciente, que não sofre de nada. Fala ainda em certas injeções que lhe foram aplicadas em Colatina. [...]. Exame Psíquico; - Paciente calmo, respondendo às nossas perguntas com reservas como para ocultar certos fatos [...].*

[Observação apresentada em 22/agosto/1951] *H.D.A.– informa Cosme , que chegou ao Brasil em 1912, aqui permanecendo até 1922; nessa ocasião, trabalhava como mascate, no Rio e em Minas Gerais, possuindo ocasionalmente casas comerciais (botequim e armarinho). Voltou à Síria em 1922, onde trabalhou na lavoura. Em 1925 regressou ao Brasil, estabelecendo-se no Espírito Santo com casa comercial; às vezes mascateava avulso. Passou a sentir a cabeça pesada e então notou que as pessoas falavam mal dele, dizendo que não era “bom da cabeça”. Procurou então um médico, que lhe tirou sangue para exame, não sendo constatado nada de anormal. Relata que “sentia o corpo querendo explodir, com pressão”, pelo que passou a gritar pelas ruas: “Vivas as Nações-Unidas”, “Viva Norte-América e Alemanha”; foi visitar um amigo bispo pelo que fez questão de nos frisar, que em sua presença não se sentia assim, bem como não lhe dizia o que se passava, por que ele não perguntava Afirma que os chefes das nações sabem de sua situação, não fazendo nada porque não querem.*

Nessa ocasião, recebeu comunicação do juiz, para que se transferisse para o Rio, sendo então acompanhado por um amigo. Saiu em 13.2.1940, de Santa Teresa, chegando à Vitória no dia seguinte, e no Rio de Janeiro, em 16 de fevereiro, sendo encaminhado ao Hospital Psiquiátrico – Praia Vermelha. Submetido á várias exames (declara desnecessários e criminosos), foi transferido para a Colônia Juliano Moreira em 1941.

No momento do exame, pede com certa insistência sua alta, afirmando que só precisa do seu termo, pois pretende ir ao Espírito Santo e mais tarde, regressar á Síria. [...] Exame Mental – o paciente comparece ao exame, dando-nos á primeira vista, a impressão de solícito; porém com o desenrolar da

palestra, notamos certa reserva ao narrar a sua história. (Caso nº 31, ano 1942)

Não cabe aqui discutir a veracidade do discurso do interno e os acertos ou erros do diagnóstico psiquiátrico, mas sim verificar quais foram as falas do paciente que, mediadas pelo olhar médico, poderiam expressar para nós a voz de Cosme. Partindo dessa premissa, observamos que, no documento clínico do paciente, o médico responsável destaca por três vezes a negativa de Cosme em se considerar “doente”. Desde as primeiras declarações, em 1944, o paciente afirmava não ter nenhuma doença e não relatava nenhuma “história da doença atual”. Somente em 1951, depois de nove anos internado na Colônia, surge o registro de sua própria história da doença. Cosme, inclusive, embasa seu relato na avaliação recebida de outro médico que informa nada haver verificado de “anormal”. Cosme não se percebia acometido de qualquer doença (física ou mental), ao mesmo tempo em que reconhecia ser vítima de um “mal da cabeça”, já observado por muitas pessoas. Narra, também, que, após sentir “o corpo querendo explodir, com pressão”, uma série de eventos ocorreram, motivando sua internação em hospital psiquiátrico.

É nessa observação clínica de 1951 que o médico apresenta uma narrativa do paciente sobre sua transferência para o Rio de Janeiro e sua internação no Hospital Psiquiátrico, realizada por ordem judicial, sem que se possa observar, nesse registro, qualquer avaliação positiva ou negativa do interno sobre o referido evento. Ao contrário, a submissão aos exames médicos tem conotação claramente negativa – “desnecessários e criminosos”: desnecessários, pois ele não seria portador de doença mental. E criminosos já que estariam sendo realizados contra sua vontade. É neste momento, também, que o interno solicitava, com certa insistência, segundo o próprio médico, sua alta. Ele pretendia voltar a seu país (com o qual nunca cortara relações) e ao Espírito Santo, onde até 1940 mantinha seus negócios.

A narrativa de Cosme mantém-se constante no que se refere à negação de uma doença no sentido médico e à fala recorrente sobre a presença de uma perturbação que, percebida pelos outros, o teria levado a uma internação injusta e bastante duradoura. No entender de Cosme, contudo, a perturbação, ainda que incômoda, não era motivo suficiente para internação, o que tentava comprovar através de um discurso lógico e coerente sobre seu mal-estar e os eventos daí decorrentes. Sob o ponto de vista médico, entretanto, o comportamento do doente tinha algo de dissimulação, quando este

pretendia parecer lúcido e “normal” para o médico psiquiatra. O discurso médico ressaltava, inclusive, a preocupação do doente em estar atento sobre aquilo de que falava:

[...] notamos uma certa reserva ao narrar a sua história. Expressão facial disfarçada, olhar expressivo, linguagem por meio de gestos e palavras, de tonalidade chistosa. Respostas curtas ou reticentes, sendo que por vezes faz questão de prolongar a narrativa, parecendo-nos querer evidenciar lógica nos seus argumentos. [Grifo Meu] (Caso nº 31, ano 1942)

Celestino é outro caso de interno da Colônia que negava a perspectiva médica de que era doente mental. Nascido em 1900, chegou à Colônia em 1940. De cor preta, viúvo, registrado com a profissão de marinheiro mercante, era procedente do Hospital Psiquiátrico onde ficara internado por pelo menos 6 anos, ali trabalhando e demonstrando melhora. Na CJM recebeu o diagnóstico de *personalidade psicopática, esquizofrenia, forma parafrênica*. A última anotação clínica em sua documentação data de 1941. Segue a observação clínica:

H.D.A. Não é doente mental. “Desejando seguir uma certa carreira, mas certos movimentos que se passavam lá fora”, dedicou-se a corpo e alma ao trabalho intensivo e aos estudos religiosos, sobretudo os de conteúdo espírita. Compreendia que podia ser útil à humanidade pelo que resolveu desencurbar-se de sua missão.

Porém, logo foi atrapalhado; havia coisas ocultas, forças invisíveis que lhe desnorteavam, tornando-o “desengonçado”, isto é, “sentia uma grande perturbação, tanto visível quanto invisível”. Como é perturbação? “Já disse, já está feito, não merece e mesmo é difícil qualquer descrição”. Todavia e com “certeza eram pessoas e espíritos”. Mais ou menos ao mesmo tempo e na mesma fase inicial escutava vozes de conteúdo não lembrado por ele, e era “vidente”. E eis a razão, reconhece, por que fôra internado no H.P. Na Camil, durante 6 anos, permanecera melhorado e sempre trabalhando. Não podia, nem pode ficar quieto; o trabalho é para si uma necessidade, um conforto, toda a vida o desenvolveu e deu-lhe resistência. [Grifo meu] (Caso nº 22, ano 1940)

A respeito do discurso médico, conforme o capítulo anterior, a prática espírita também era comum na narrativa dos internos da Colônia. No caso de Celestino, assim como em muitos outros, o envolvimento do paciente com aquela religião foi ressaltado pelo médico que descrevia a narrativa do doente. Entretanto, para o próprio Celestino,

não era o espiritismo em si a causa do seu mal. Ele já havia se dedicado aos estudos religiosos e nenhuma perturbação o acometera. Na sua ótica não existia a possibilidade de a doença mental advir de suas práticas religiosas, conforme diziam os médicos. Sua perturbação era proveniente de fatores externos a ele – pessoas e espíritos – que lhe desnorream os sentidos. Em resumo, aquilo era coisa “feita”. Todo seu infortúnio girava em torno exatamente de presenças visíveis e invisíveis que o impediam de “cumprir sua missão” religiosa, o que, reconhecia, havia sido o motivo de sua internação. Nesse caso parece haver certa aceitação da internação, assim como clara adesão à terapêutica psiquiátrica através do trabalho. Assim como Cosme, Celestino justificou suas ações por meio das “atrapalhações” produzidas por outras pessoas (e espíritos), embora a atitude deste tenha sido bem mais favorável à internação que a daquele, como veremos adiante.

Em outros casos analisados, entretanto, revela-se a percepção, por parte do paciente, de que ele é, de fato, portador de algum tipo de doença, conforme afirmações do discurso médico da Colônia ou de médicos de outros locais onde o doente, anteriormente, fez tratamento. Estes são os casos de Alfeu e Everaldo.

Alfeu chegou à Colônia em 1942, com 42 anos, branco, casado, mecânico. Diferentemente dos outros pacientes já citados, Alfeu procedia do 23º distrito policial, aparentemente sem internações anteriores. Sua documentação clínica informa que saiu de alta, dois meses depois de sua internação, mas, curiosamente, não existe nenhuma anotação sobre seu diagnóstico. Em sua documentação clínica não se encontram anamneses ou observações extensas realizadas pelo médico responsável. Ela é composta, tão somente, pelas informações acima, concedidas pela esposa e por um documento manuscrito pelo próprio paciente: uma carta de Alfeu endereçada a seu psiquiatra em que narra a história de sua doença. É interessante observar, neste caso, como essa carta exerce, por um lado, o efeito de reproduzir uma anamnese psiquiátrica: a exemplo deste tipo de documento clínico, ela descreve a origem e manifestações da doença, sua definição, dados sobre a vida sexual de Alfeu e os tratamentos realizados. Por outro lado, não deixa de revelar a visão de Alfeu sobre seu próprio caso, e não as concepções médicas. Eis a sua íntegra:

Meu bom Srº Dr.

Esta minha Dôr de Cabêça, eu não sei o que será, mas, eu tinha mais ou menos 22 anos, quando sofri uma gripe muito forte, então produziu muito catarro, dahi pra cá, sempre escarrando amarelo e bastante, e em 37 tomei uma engeção Demelcs com estomago um pouco cheio e a reação foi uma fébre fôrmidavel, que comecei a congestionar e dôr de cabeça, foi orrivel [horrível], e dahi para cá nunca mais fíiquei sem dôr de cabeça, e ja pôr fim até febre que foi presciso operar sinosite, agora a tal DMLCS.

Eu ja estava com 25 anos sem conhecer mulher, eu seria muito feliz se continuasse assim ate oje [hoje], mas com alguns desgostos de casamento, resolvi quebrar a dieta, e então tomei uma gonorrea que está ate hoje o 1º que me tapiou foi Dr. Laerte de Uberlandia, me ganhando 500\$ mil reis e não curou o 2º foi Dr. Paulo de Uberaba mais um conto e tanto, e ainda me aplicando esta engeção que foi a causa d' esta Rel.[real] dôr.

O bondoso Dr. Ademar Queiroz conhecendo todo meu intimo, e minha natureza, me aplica a tal de muller outra vez, me encinando o modo de evitar doença, preservativo Etc. E a razão que a tal encrenca voltou; então resolvi a me consentrar no Mosteiro, e meu bem dr. Disse Pra tratar no Gafrê G. que se lá não curace, não prescisava procurar outro lugar. Esta tal engeção, dizem que só se aplica no caso de Canculo Cavado [cancro duro] Etc. e eu tomei sem têr isto. Eu só sahia do Mosteiro para ir ao Gafrê e a Santana e não paciava para lado nenhum, devido aos espêtos.

As poucas vezes que Dr. A. Queiroz, mandava eu ir a praia, eu chegava já nervoso com a cabeça doendo e ele já começava a rir e á dizer que eu era mole, e logo ahi, nos começava uma discussão. Mas quando eu procurava mulher que ela fôce porca eu as vezes deixava saindo com noujo, e não gostava da mulher que falava bobajem, gostava de boas palavras.

Outra, eu sou muito esquecido e isto é desde de creança Dr. mas estou desacursuado [desacreditado] com a minha cura, peço ao Sr. a minha alta Pra ir embora para guerra, ou para casa, ou para onde Deus quizer esta vida do Rio não quero mais, não poço acostumar com estes modos asperos de falar comigo, fico tão acanhado que nem sei andar perco o jeito de trabalhar.⁹¹ (Caso nº 26, ano 1942)

⁹¹ Optamos por transcrever a carta na íntegra, preservando os erros gramaticais e ortográficos do paciente. A fim de facilitar a leitura, decidimos acrescentar, ao lado de trechos ou de palavras de difícil compreensão, termos que lhes servissem de sinônimos para minorar o estranhamento provocado pelos erros gramaticais e ortográficos ou pelo baixo nível de escolaridade do doente, sem mascará-los, no entanto. Neste caso optamos por não grifar certas passagens da frase, pois acreditamos que ela seja importante em sua totalidade. O mesmo será feito em casos que verificamos ser de vital importância toda a passagem e observação citada.

Nesse caso, o paciente relata ao médico diversos fatores que teriam influenciado a manifestação de sua doença, expressa, inicialmente, por uma “dôr de cabeça”, sequela de uma “gripe muito forte” que o acompanharia desde a mocidade. Alfeu narra os tratamentos a que fora submetido, as reações sofridas e a dor de cabeça ininterrupta. Na seqüência discursa sobre sua vida e “dieta” sexuais, seu casamento, confirmando a visão médica de que teria contraído doença venérea. Nesse processo observamos que o discurso de Alfeu assume o sentido médico de focar nas questões relativas à sua atividade sexual, demonstrando ser necessário auto avaliar-se também sobre sua sexualidade.

A aceitação de sua doença venérea levou-o ao tratamento da época – as injeções aplicadas no Hospital Gafrée Guinle – ainda que ele ressalte não serem adequadas para o tipo de moléstia de que era portador. No relato sobre a doença para a qual a medicina não lhe deu um remédio definitivo, Alfeu não deixa de fazer uma clara deferência a um dos médicos que o tratara – o “bondoso Dr Ademar” – que o ensinara a evitar doença e que “entende todo o seu íntimo”. Alfeu fala também das restrições de sua vida – alguns poucos passeios ao Campo de Santana, por causa das injeções, “os espetos” –, revelando seu modo de vida e seu forte desejo de receber alta.

Na opinião de Alfeu, a doença que o acometera já estava instalada e, com o apoio de um médico que se tornara seu amigo e confidente, seguia sua vida aceitando o que a clínica médica lhe prescrevia. Ele próprio, contudo, ditava a melhor solução para seu caso – a alta – pois não via motivo para ficar internado na Colônia. Não considerava a internação promissora para sua cura e, além disso, não podia se “acostumar com estes modos ásperos de falar comigo”.

Everaldo é mais um dos pacientes da Colônia cuja narrativa sobre a própria doença expressa idéias do discurso médico. Chegou à instituição em 1937, com 52 anos, falecendo três anos depois. Branco, solteiro, entalhador, trazendo um diagnóstico de *arterioesclerose cerebral* internou-se, por conta própria, na CJM para tratar o alcoolismo, como ele mesmo descreve, permanecendo na instituição até sua morte. Nesse período ficou conhecido por seu trabalho artístico dentro do estabelecimento e por oferecer um de seus trabalhos ao presidente Getulio Vargas, em uma de suas visitas

à CJM.⁹² Para o paciente, sua internação era imprescindível, tanto que a realizara voluntariamente. Everaldo concordava com a opinião psiquiátrica sobre o alcoolismo como um desencadeador da doença mental considerando, por isso, ser possível realizar seu tratamento dentro de uma instituição psiquiátrica.

Pietra, por sua vez, é taxativa quando afirma não ser doente. Além, 49 anos, solteira, doméstica, chegou à CJM em 1942, procedente da Colônia Gustavo Riedel, sem diagnóstico, falecendo, dois anos depois, sem anotação de *causa mortis*. Seu caso é composto de apenas dois documentos: folha de rosto da CJM com dados pessoais e um documento produzido na Colônia Gustavo Riedel. Desde a Colônia Gustavo Riedel demonstrava não gostar de estar internada. Em resposta ao pessoal do serviço de vigilância da Colônia Gustavo Riedel, Pietra afirmara:

Observação do Pessoal de Vigilância [...]

32 - trabalha? Já trabalhou uns tempos, mas agora diz que o governo é obrigado a sustentá-la. [...]

40 - julga-se doente do juízo, do corpo ou julga não ter doença nenhuma? Diz que tem muito juízo.

41 - queixa-se de sua internação? sim

42 - qual parece ser o seu maior desejo? Sahir da colônia.

43 - tem saudades de alguma cousa? De sua liberdade. (Caso nº11, ano 1942)

Observamos, assim, as diferentes possibilidades que transparecem nas falas dos pacientes sobre os eventos que eram considerados pelo discurso dos médicos da Colônia como doença e/ou doença mental: as idéias sobre diferentes tipos de perturbação ou mal-estar, a adesão às representações médicas, ou mesmo a negação da condição de doente.

Junto a essas representações feitas pelos internos sobre seus mal-estares ou doenças, aparecem também diferentes opiniões e reações relativas à internação. Alguns daqueles anteriormente citados parecem de acordo com a estadia na instituição psiquiátrica. É o caso de Everaldo, recém mencionado, que teria se internado, por sua própria iniciativa, devido ao alcoolismo. Celestino, de formação espírita, também reconhecera a necessidade de sua internação por causa das perturbações de pessoas e espíritos que o perseguiam. Nesses dois casos à aceitação da doença segue-se a aceitação da internação.

⁹² Conforme reportagem anunciando sua morte em jornal não identificado e anexado à documentação clínica do paciente: “O enfermo da Colônia Juliano Moreira oferecera artístico trabalho ao chefe do governo”. (Caso nº 18, ano 1937).

Também verificamos a existência de histórias em que o aceite à condição de doente não é seguido de uma opinião favorável, por parte do paciente, à sua internação. No conjunto dos casos analisados o número de recusas e negações é muito maior do que o de opiniões favoráveis a ela.⁹³ Alfeu, Marília, Cosme e Pietra não queriam ficar internados. Alfeu, que se considerava portador de doença venérea e dos males daí advindos, nem por isso achava que deveria ficar na Colônia. Marília achava que não tinha doença mental, só precisava de chá e portanto, podia valer-se de uma botica ao invés de interna em uma instituição psiquiátrica. Cosme, por sua vez, queria voltar para o Espírito Santo e para Síria, seus lugares de origem, enquanto Pietra queixava-se da internação.

Outra paciente que não aceitava a internação era Odete, uma mulher de 53 anos, casada, registrada como doméstica que, assim como Pietra, viera da Colônia Gustavo Riedel para a CJM em 1942, onde recebera o diagnóstico de *esquizofrenia - forma paranóide*. A última anotação em sua documentação é de 1953, mas, em 1946, Odete revoltava-se com a afirmação do médico de que se encontrava em pavilhão da CJM. Para a doente, ela estava na “Casa Royal” “há 4 anos e 5 meses – mas sem justificativa”. (Caso nº 10, ano 1942)

É interessante notar que muitas dessas narrativas dos doentes contrárias à internação eram traduzidas pelos médicos como delírios, alucinações e confabulações, portanto considerados aspectos relevantes para a realização de um diagnóstico. Observando-se essas mesmas falas, a partir da ótica dos doentes, pode-se perceber que elas parecem traduzir, num primeiro plano, tanto seu desejo de receber alta, de estar em liberdade, de ir para o lugar ao qual pertencem, quanto a possibilidade de produzirem uma realidade onde a idéia de estar internado numa instituição psiquiátrica não é bem vista. Ademais, para defenderem essa sua posição e desejo alguns desses pacientes utilizaram um recurso bem comum a época, como vimos no primeiro capítulo: escrever ao presidente.

Amália é uma das pacientes que envia uma correspondência ao presidente, negando sua doença mental e pedindo para ter de volta sua liberdade. É uma mulher de 31 anos, branca, viúva, doméstica, que como Pietra e Odete foi primeiramente internada na Colônia Gustavo Riedel. Dois anos depois, em 1941, foi transferida para a CJM. Em ambas as instituições teve o diagnóstico de *epilepsia*, permanecendo internada na CJM

⁹³ Sobre esses dados ver anexo 9.

até 1975, quando faleceu já sexagenária. Em sua documentação clínica encontramos seu telegrama para Getúlio Vargas, enviado no ano seguinte a sua chegada a Colônia, bem como a série de ofícios entre a diretoria da CJM e a Secretária da Presidência da República decorrentes da sua missiva :

[1º ofício]

5 maio 1942 008368

Serviço de Comunicações

1942 Abr 23 PM 1 37

Serviço Telegráfico

Enviado de Cascadura

62472 Pls. 33 Data 23 Hora 08:15

Ao:

Exmo. Sr. Presidente Getulio Vargas

Rio

29 ABR 1942

Nº 11102 / 1942

Exmo. Sr. Presidente Getulio Vargas

Venho por meio desta pedir que tenha piedade de mim para darem minha liberdade.

Amália Monartes

Rua Lopes Ferraz 21 apto. 101

S. Cristovão

[2º Ofício]

Protocolado neste Conselho sob o

nº 1933, em 1 de agosto de 1942

Ministério da Justiça e Negócios Interiores

Conselho Penitenciário do Distrito Federal

Cópia

Rio de Janeiro, D.F.

Ministério da Educação e Saúde

D.N.S.- Serviço Nacional de Doenças Mentais

Colônia Juliano Moreira

Nº 690

Rio de Janeiro, D.F.

Em 31 de julho de 1942

Snr. Presidente do Conselho Penitenciário do Ministério da Justiça e Negócios Interiores

Atendendo à solicitação do vosso ofício nº 1767/42, de 14 do corrente, informo-vos o seguinte: a enferma Amália Monartes foi internada na Colônia Gustavo Riedel a 1 de março de 1939, pela Delegacia Social da Prefeitura do D. Federal, ofício 315, do mesmo dia, com o nome de Amália Manartes, e a 24 de janeiro de 1941, transferida para esta Colônia, onde foi matriculada às fls.XX, do livro Y, sob o nº de ordem XX.

A referida enferma, cujo diagnóstico, em ambos os serviços é “Epilepsia”, continua presa de crises convulsivas epiléticas, apresentando, ainda, instabilidade de humor.

Incluso encontrareis cópia de Observação a que foi submetida na Colônia Gustavo Riedel.

Atenciosas saudações.

Diretor da CJM

[Carimbo Inspetoria Geral Penitenciária]

Visto

Secretário Geral

[3º Ofício]

Ofício 50713

1943 Ago 11 12:45

Ministério da Justiça e Negócios interiores

Em 11 de Julho de 1943 DIJ/P. 8368-42/n.6578

Senhor Ministro,

Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, a fim de que se digne tomar na consideração que merecer, o incluso pedido de liberdade de Amália Monartes, internada na Colônia Juliano Moreira, bem como as informações prestadas a este Ministério pelo Conselho Penitenciário do Distrito Federal.

Aproveito a oportunidade para renovar a Vossa Excelência os protestos de minha alta estima e mais distinta consideração.

[Ilegível]

Do S.N.D.M.

13.8.1941 [ilegível]

A sua excelência o Senhor Doutor Gustavo Capanema, Ministro do Estado da Educação e saúde

MED/ (Caso nº 1, ano 1941)

O envio de um telegrama ao presidente Getúlio Vargas demonstra como Amália adotava a visão de sua época sobre a personificação do governo e dela participava. Revela, também, a proximidade da figura do presidente com a população em geral, a ponto de tornar possível “falar diretamente ao presidente”. Diagnosticada com *epilepsia*, Amália demonstra que não aceitava nem sua internação (interpretando-a como “prisão”) nem sua condição de doente mental. Sua palavra, contrária ao saber psiquiátrico da CJM, é enviada por ela mesma à autoridade maior do país, a quem, no imaginário popular impregnado da propaganda governista, interviria a seu favor e combateria a injustiça: o presidente e “pai dos pobres” Getulio Vargas. Amália era um dessas pessoas

comuns à época desejosas de obter benefícios e que ciosas de seus direitos, brasileiros, de várias partes do Brasil, que se reportavam diretamente ao Presidente, impregnados da lógica de serem atendidos. Por isso envia seu telegrama, sucinto e objetivo, de Cascadura, bairro relativamente próximo à Colônia, durante uma provável evasão do estabelecimento ao qual deve ter retornado no mesmo dia, visto que não há nenhum registro de sua saída da instituição. As palavras telegráficas de Amália provocaram intensa troca de informações entre a Secretaria da Presidência (órgão responsável por responder às cartas endereçadas diretamente ao presidente), o Conselho Penitenciário do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (a quem cabia informar se ela se encontrava presa) e a CJM.

A correspondência entre a Secretaria da Presidência, o Conselho Penitenciário e a CJM girava em torno da negociação da obtenção de alta para Amália. Os dois primeiros órgãos procuraram conhecer o caso e o diagnóstico psiquiátrico, buscando informações junto à instituição responsável pela paciente e não a ela própria, remetente do telegrama. Embora tenha elaborado o pedido de socorro, sua voz não aparece mais na documentação clínica e não temos como saber até que ponto ela foi informada sobre os acontecimentos decorrentes de sua missiva. Amália deixou de ser um agente capaz de produzir uma fala, passando a mero objeto de interesse. O discurso psiquiátrico, nesse caso, prevaleceu sobre o desejo de Amália que não recebeu alta, permanecendo 34 anos internada na instituição, sem nenhum registro de presença de familiares ou de informação sobre eles.

A estratégia de envio de telegrama ao presidente também foi usada por Abel, nascido em Minas Gerais, 43 anos, casado, lavrador. Procedente da polícia, foi internado na Colônia em 1942 com diagnóstico *Oligofrenias (XV) debilidade mental*, tendo-se evadido no mesmo ano. Na concepção de Abel, seu pedido para encontrar-se com o presidente era legítimo e possível, tendo procurado a autoridade policial a fim de agilizar o empreendimento. Segue trecho da observação clínica:

[...] foi querer falar com o presidente, a quem fez um requerimento e passou um telegrama, a conselho de um amigo, por ter achado umas pedras (sem valor - exibiu-nos algumas) que julga preciosas e ter comparecido ao 4º Distrito Policial, para pedir providências quanto a esse seu desejo de falar com o Presidente [...] (Caso nº 30, ano 1942)

3.2 – O discurso dos pacientes: idéias sobre Getúlio Vargas, o Estado Novo e o mundo em que viviam

As opiniões e posições contrárias à internação, por vezes, estão embaralhadas às narrativas dos doentes sobre fatos e idéias relativas à sociedade em que viviam: o mito Vargas e suas políticas, a quinta coluna, a propaganda em torno do Estado Novo e a situação política nacional. Essa dimensão nacional tomava vulto ou produzia novas expressões a partir da articulação com o cenário internacional, traduzido nos movimentos do comunismo, do nazismo e na segunda guerra mundial.

No contexto do Estado Novo, como já vimos, o mito do presidente se faz presente como aquele a quem se pode falar, surgindo daí tanto apreciações positivas quanto negativas formuladas pelos internos a respeito da figura de Vargas e de seu governo. De qualquer modo é a partir de uma relação de proximidade que Vargas é retratado no discurso dos pacientes. Evidenciam-se graus de parentesco estreito, relações de amizade e mesmo sobreposição de personalidades, como demonstram os casos de Áurea, Marcelina, Rubens, Aurélia e Teobaldo.

Áurea é uma mulher de 20 anos, parda, solteira, doméstica, que considera Vargas o pai do Brasil. Chegou à CJM em 1943, procedente do 26º Distrito Policial, obtendo alta em 1957. Segundo ela, sua internação, fora motivada por inveja, tanto de sua família quanto de seus vizinhos. “acha-se muito bonita e da-se com o Dr. Brasil, filho do Dr. Getulio Vargas. Assistiu o casamento da filha deste ultimo, Antônia, com o Alberto, em casa do Otacílio.”. (Caso nº 45, ano 1943). Marcelina, por sua vez, é uma mulher de 41 anos, preta, casada, doméstica, procedência da Colônia Gustavo Riedel, internada em 1943 com diagnóstico de *esquizofrenia* e falecida em 1963. Em sua observação clínica o médico destaca: “[...] a paciente é presidente da Republica, D. Getulio Vargas. Logo após não é mais o presidente, mais sim amiga do mesmo e grande admiradora do seu governo”. (Caso nº 51, ano 1943)

No caso de Rubens, a imagem de Vargas reforça a importância que o doente atribui a uma pretensa rede de relações pessoais com pessoas importantes, já que Getulio e seu filho teriam impedido a primeira tentativa em interná-lo. Rubens é branco, casado, guarda-civil aposentado e procedente do Serviço Médico da Polícia. Internado em 1942, com 39 anos, recebeu o diagnóstico de *psicose maníaco-depressiva*,

evadindo-se em 1949. O médico responsável destaca: “logo ao sentar-se na cadeira, dirigindo-se ao Médico-Chefe da Secção, diz conhecê-lo desde 1935, época em que este freqüentava o palácio Guanabara, de onde saía a passeio com o presidente da República. [...] Informa que nunca apresentou crises de depressão, mas, acrescentou depois, que há 2 anos, por motivos semelhantes aos atuais [ter “raiva de ser guarda-civil” e ficar agressivo com o chefe], quiseram interná-lo no Hospício, o que não aconteceu por haver interferência do filho do presidente Vargas”. (Caso nº 42, ano 1942)

A exaltação positiva à pátria e à figura de Vargas também se faz presente no caso de Aurélia, 43 anos, parda, casada, doméstica, procedente do 19º Distrito, com entrada na Colônia em 1943, cujo diagnóstico é *esquizofrenia, forma paranóide*. A última anotação em sua documentação clínica é de 1950. Ao contrário de outras pacientes, era letrada e versada na língua francesa. Após sua *alta experimental* torna-se empregada doméstica em casa de família. Muitos de seus escritos – que se referiam a diversos assuntos, como processos, assuntos familiares e a língua francesa – foram adicionados aos documentos clínicos, sendo considerados pelo médico como expressões da doença mental da paciente quando esteve internada ou em alta. As cartas redigidas no momento da internação eram endereçadas principalmente à cunhada e outros parentes⁹⁴, servindo de demonstração sobre o relacionamento da interna com a família e também com o médico psiquiatra. Aurélia mencionava para a cunhada as repreensões do médico responsável por ela ter dormido na casa da parenta. As cartas escritas em momento de *alta experimental*, por sua vez, eram endereçadas ao médico responsável pelo seu caso, demonstrando carinho e intimidade para com ele. Porém o que nos chama atenção são os desenhos, orações e canções de autoria da doente em favor da pátria e de Getúlio Vargas.

O miseridordioso Jesus.

Esse nosso reinado de amor possa me auxiliar afim de ver concluir uma obra que a muito pode começar.

Me indicando uma verdade, como Cristo saber amara, junto a esta Cruz, junto a esta também digo quero ao mesmo respeitar. Se foi com este sinal além do mortal traçar escrito com seu próprio sangue o qual vejo hoje intornar.

Confiarei vosso nome ao mundo inteiro governar fazer de um Juiz Supremo ao domínio Universal.

A Creança e o Jardim a meiga flor se colhera e ofertar nosso Chefe por esta representar.

⁹⁴ Na documentação clínica da paciente não há menção de respostas às cartas escritas pela paciente.

*Tratando-se de um Juiz Final toda Ciencia terminar recorrerei
ao bom guia em deligencia do altar.*

*Dr. Getulio Vargas que afastando-se da nossa Republica no
cargo de governar que eu veja nesta Bandeira sua imagem
representar.*

*Sou pobre e como pobre digo nem casa tenho para morar, mais
tive apenas a esperança com esta posso trabalhar.*

*Podendo Exmo. Sr. Dr. S. de G. Juiz de Menores do Distrito
federal uma Petição minha despachar.*

Rio 28-2-1945

Aur.

(Caso nº 46, ano 1943)

Esta carta tem como capa um desenho da bandeira do Brasil, uma estrela de cinco pontas em azul e os dizeres “Ave o! Cruz. Bendita minha única esperança” e está costurada a outra, formando folha dupla. Trata-se, segundo Aurélia, de uma “petição” para o sr. dr. Juiz de Menores a fim de conseguir trabalho. Aurélia inicia sua carta com uma oração a Jesus Cristo e depois enaltece a figura de Vargas. A exemplo de muitas outras cartas de pessoas simples endereçadas a autoridades políticas durante o governo Vargas, tal documentação expressa a deferência ao presidente e a exaltação política e pessoal do chefe de governo.

Também podemos citar como exemplo o caso de Teobaldo, internado aos 53 anos, em agosto de 1942, procedente do 23º Distrito Policial, branco, brasileiro, casado, barbeiro e *licenciado* (alta) quatro dias depois. O diagnóstico da CJM foi *paralisia cerebral*. Segue carta do paciente escrita dois dias depois de receber *licença*:

Rio 24 de Agosto de 1942

*Ilmº Senr M. D. Diretor da Colonia Psicopata Juliano Moreira
Jacarepaguá*

Sinceros Agradecimentos

*Peço vênia para dirigir-vos esta afim de agradecer o bom
tratamento, que tive neste, grande Departamento Nacional,
durante os 4 dias que estive recluso. Reclusão esta injustamente
praticada pelo senrº Comissario de Serviço no dia 19 do
Corrente no 29 Distrito Policial das 10 as 13 ½ para encobrir
uma agressão, que sofri do Guarda Civil 931, este guarda não
faz parte do grupo da Guarda Civil que está sob as ordens do
M.D.Dr Delegado do 23 Distrito. Não sou criminoso, não sou
desclassificado, sou Amigo sincero do Governo nunca professei
Credos Politicos estrangeiros, o meu partido é e será o Brasil
Altivo! O Brasil Forte! O Brasil respeitador! O Brasil
Civilizado! O Brasil Cristão! O Brasil Grandioso!*

*Como patriota considero incerrado o desagradavel Incidente.
Tenho em conta como um Excesso de Sêlo das referidas*

Autoridades. Só lamento a não ser ouvido pelo M.D.Dr Delegado do Distrito. afim - de expor-lhe o meu Caso Tal qual como se passou. termino agradecendo, de todo o Coração O Carinhoso acolhimento, que recebi n'esta importante repartição em boa hora entregue a pessoas Competentes, como pude verificar nos 4 dias, que estive em contato com as mesmas. Como um perito examinador com o M.D.Dr Cunha Tavares, só tenho é dar os Parabens a Sociedade Brasileira. que Deus conservem estas preciosas vidas por muitos anos são os meus sinceros votos passei um grande vexame, mais lucrie porque púde observar uma Repartição Nacional a Altura de nossa Civilização, tenho a grande satisfação em diser alto e de bom som, que a Colonia Psicopata Juliano Moreira de Jacarepaguá honra a nossa queria Patria! E a nossa Distinta sociedade está bem resguardada dos doentes de enfermidade mentais. desejo que estes meus sinceros agradecimentos se estendam a todos sem distinção porque de todos so tenho a diser. Agradecido eternamente. Bom o maximo respeito e Distinta consideração Sub. O Ex. Recluso e Patriota brasileiro as ordens Teobaldo Rua Djalma Cortes 378 c 4 - Engenho de Dentro (Caso nº 43, ano 1942)

Nesta carta, Teobaldo expõe os motivos de sua internação, critica os agentes policiais, mas elogia a administração e a equipe médica da CJM. Em sua narrativa se declara patriota, sem qualquer ligação política com partidos estrangeiros. É entusiasta do Brasil, mas do Brasil forte, altivo, civilizado, respeitador, cristão, grandioso, adjetivos que também atribui à CJM, apesar da estadia “injusta” que esta instituição lhe impôs. Os mesmos adjetivos positivos não são concedidos às autoridades policiais que o encaminharam a CJM. Para o doente, eles não representam a “altura de nossa civilização”, tanto pela agressão encoberta, quanto por serem responsáveis pela sua transferência para a CJM e por se negarem a ouvir a sua própria versão da história.

A carta contradiz as informações obtidas pelo médico responsável durante a observação clínica do paciente:

Ant. Pessoais – em 1925 – contraiu cancro – já esteve em Tratº com o Dr. Roxo e no H.P. durante 4 dias – Sempre se meteu em q. política – comícios – revoluções – compõe muita coisa – samba – versos – há 1 produção farta – tambem guarda papeis receitas, etc. – Sempre foi patriota – sempre exaltado, ídeia de reivindicações e pleiteista - tomava partido em prol dos outros – Denunciava irreg. qto a talelamento de guerra (ilegível) etc.

*Ajuda as autoridades – Desde 1915 –
É logorreico – eufórico – exaltado – alg. Id de perseguição –
Id de reivindicação franca –
[...] Já teve R. ++ p^o lues – estava em Tratamento =
Foi preso por ter se exaltado num comício – jogaram 1 bomba e
ele levou-s p^a o Getulio –
Fez [ilegíve] requerimentos a Policia
Compôs versos etc – (caso nº 43, op. cit.)*

Na observação acima, o médico psiquiatra destaca as participações políticas de Teobaldo (atividades negadas em sua carta), registra informações sobre as internações anteriores do paciente, as doenças venéreas que o acometeram e as declarações de ajuda às autoridades. A única semelhança entre o discurso médico e o do doente é a afirmação de que Teobaldo era um patriota “exaltado”. Aqui novamente não cabem críticas a Getúlio ou ao governo.

Entretanto, as representações em torno de Vargas e seu governo também podem expressar negativamente a referida relação de proximidade. É o caso de Ilna: 22 anos, casada, doméstica, procedência “particular” (isto é, de *serviço aberto*), internada em 1943 e licenciada em 1944, com diagnóstico de *psicose toxi-infecciosa, esquizofrenia*. Segundo o médico, a doença mental manifestou-se após o nascimento de seu último (e terceiro filho), tendo ficado doente, também, por ocasião do nascimento dos outros dois. Ilna afirma ao médico: “batia no marido por que ele era o Getulio Vargas, que ela virou cão para morde-lo, etc”. (Caso nº 50, ano 1943). Getúlio aparece, também no caso de Flora, como algoz. Trata-se de uma mulher de 52 anos, preta, com procedência dos Menores Abandonados, e entrada na CJM em 1943. Diagnosticada com *esquizofrenia*, veio a falecer em 1950. Segundo a doente, seu filho único “foi morto por ordem de Getulio Vargas, por meio do delegado e do prefeito de Três Corações.” (Caso nº 49, ano 1943)

Trabalho é outro tema presente na maioria dos casos aqui analisados, pois, valorado pela política varguista, também aparece como constitutivo de identidade para muitos dos personagens observados. Conforme já informado no capítulo anterior, para o discurso psiquiátrico, o trabalho era um tema importante, tanto por sua relação com o acometimento da doença mental, quanto por ser considerado como um recurso com possibilidades terapêuticas. No discurso do doente, também encontramos uma visão positiva com relação ao trabalho. Em sua grande maioria, os doentes elaboraram discursos em que expuseram seus desejos de trabalhar, de dar continuidade à sua vida

fora da instituição ou ainda citam o trabalho como forma de comprovação de sua saúde e de sua própria identidade social.

Pietra, como vimos, considerava ter muito juízo e, por isso mesmo, não queria estar internada. Embora fosse alemã, acreditava no valor do trabalho. Parecia conhecer a discussão da época sobre os direitos dos trabalhadores e as leis relativas a eles, que seriam consolidadas e sancionadas no ano seguinte⁹⁵. Fundamentada no fato de que era uma trabalhadora, considerava seu direito o governo sustentá-la. Pietra participava da construção e reprodução de um discurso que tomava o trabalho como valor.

Antero é um paciente, que dá entrada na Colônia em 1942, trazido pela polícia. Pardo, casado, operário, com suposição diagnóstica de ser portador de uma *forma esquizofrênica da sífilis cerebral*, evadiu-se da Colônia em 1943. Antero dizia que sempre fora trabalhador, até sofrer um talho na mão esquerda, e declarou não querer mais trabalhar “por que ia ser Chefe de Governo”. (Caso nº 27, ano 1942).

Raimundo, também chega à Colônia em 1942 evadindo-se, assim como Antero, no ano seguinte. É um homem de 35 anos, solteiro, professor particular desde os 18, que perdera seu pai ainda pequeno, aos 6 anos de idade, segundo a anotação do médico. Também conforme os registros médicos, vivia (em harmonia) com a mãe de quem recebera uma educação algo severa. Procedente da Delegacia Especial de Segurança Política e Social (DESPPS) foi internado com o diagnóstico de *esquizofrenia*. Eis sua história: “Começou a trabalhar ainda rapaz com 12 anos e a proposito exclamou: ‘minha alegria foi quando constatei não ser mais um peso morto para a família’”. (Caso nº 41, ano 1942). Raimundo encarava o trabalho como algo digno e necessário para a afirmação de seu papel como homem e chefe da família.

A idéia do trabalho como valor é reforçada nas representações dos doentes que a colocam em oposição ao mundo da política que é traduzido pelos movimentos efervescentes da quinta coluna, do comunismo e do nazismo. Como podemos ver, alguns casos retratam o modo com a condição de trabalhador podia ser perturbada e até desestabilizada pelo contexto sócio-político da época.

Nas referências à quinta-coluna e a seus integrantes, os pacientes demonstram considerá-los perseguidores ou traidores da nação. Esse é o caso de Atanásio 31 anos, branco, solteiro, servente do Liceu, internado pela segunda vez com procedência da 1º

⁹⁵ A CLT sustenta que, após um certo tempo de serviço, o trabalhador tem direito a aposentadoria. CLT, Consolidação das Leis Trabalhistas, decreto-lei nº 5.452 de 1 de maio de 1943. Sobre o assunto, ver livro da GOMES, A. de C. *A Invenção do Trabalhismo*. São Paulo: Vértice/Iuperj, 1988.

Delegacia Auxiliar em 1943. Diagnosticado com *esquizofrenia*, recebe *alta experimental* em 1944. Sua primeira internação ocorrera em outubro de 1942. Após cinco meses de trabalho no Liceu, segundo o médico responsável, Atanásio teria novamente desenvolvido idéias de perseguição, entre elas a de ser alvo da quinta-coluna, cujos integrantes eram seus colegas de trabalho. A quinta-coluna representa a extensão do inimigo (o eixo) em território brasileiro. Segue trecho de sua observação clínica:

História da enfermidade - Acha-se doente desde fins de 1942; o início foi lento e com ideias de perseguição, achando que os companheiros eram seus inimigos; na rua todos olhavam para o paciente, as vezes faziam pouco, sobretudo o pessoal do Liceu (sic) – Começou a escutar vozes, sentiu-se perturbado e no dia 7-10-42 tentou ingressar na fortaleza de Sta. Cruz donde ser apresentado a Delegacia auxiliar e em seguida internado aqui – Justifica tal atitude dizendo que sabera ter sido convocado, por ter vindo 1 ofício do quartel para o Liceu – Acrescenta que se preocupa muito com a situação da guerra etc. e deseja assim seguir para o Norte, pois os outros eram do partido inimigo (quinta-coluna) –

Quanto a sua 2ª internação – disse-nos ter sentido outra vez perturbações mentais, sensação de estranheza; modificação em sua personalidade etc. obrigando-o a se internar novamente.
(Caso nº 23, ano 1942, caixa 01, envelope 05)

Em sua narrativa, Atanásio corrobora a opinião médica sobre estar acometido por alguma doença, traduzindo-a como uma “sensação de estranhamento”. Sua internação se justificaria pelo retorno dessa sensação. Enquanto para o médico responsável, seu delírio de perseguição fosse um sintoma da *esquizofrenia*, para Atanásio, a sensação de estar sendo perseguido pela quinta-coluna, a invasão ao quartel de S. Cruz e seu pedido para ir ao norte, são indicativos de sua preocupação com a conjuntura de guerra em se vivia.

No caso de Rufião, a quinta-coluna se revelava como perseguidora implacável, que se fazia presente também no hospício: “atribui sua internação ao seu patrão que deu ordem à Polícia de Petrópolis nesse sentido; não explica os motivos, talvez por que ‘cismou que eu era máu elemento, quinta-coluna (sic.)’”.⁹⁶

⁹⁶ Rufião tinha 42 anos quando foi internado na Colônia. De cor preta, casado, motorista, sem informações sobre a procedência, chegou na Colônia em 1942 e foi licenciado em 1944. (Caso nº 40, ano 1942)

Os estrangeiros, principalmente os alemães que residiam no Brasil na época do governo Vargas, também eram acusados de pertencerem à quinta-coluna. É o caso de Eva a quem já nos referimos no capítulo dois. Alemã, 45 anos, solteira, foi diagnosticada com *psicose reativa*. Conforme a observação clínica da paciente, sua situação, como estrangeira alemã residente no Brasil, fora extremamente dificultada em face das constantes acusações de pertencimento à quinta-coluna, o que lhe valeu ser presa várias vezes, passar por constrangimentos e perseguições de colegas de trabalho, patrões, vizinhos, levando-a, segundo o médico responsável, a ser acometida pela doença mental.

O contexto sócio-político internacional também aparecia, nos discursos dos pacientes, por meio de idéias sobre o comunismo e o nazismo. Eusébio, Raimundo, Heráclio e Alcebíades são alguns dos pacientes que contam sua história a partir de referências políticas da época. Euzébio nascera no Ceará. Solteiro e músico de profissão, tinha 26 anos quando foi internado na CJM em 1942, advindo do Serviço de Assistência Social. Era comunista, já tendo, por esse motivo, sido preso e depois liberado. Na Colônia recebeu o diagnóstico de *esquizofrenia (IV) forma paranóide* e três anos depois, em 1945, evadiu-se. Segue a observação clínica de Euzébio:

Os padecimentos do paciente datam de uns 4 meses, pouco mais ou menos. O paciente que era músico e tinha idéias comunistas, esteve preso como extremista durante 9 meses. Tendo sido posto em liberdade, o paciente começou a evidenciar delírio primário de relação, de conteúdo persecutório. Afirmava que a polícia está em seu encalço, os colegas o estão denunciando à polícia, por toda parte há alusões e sinais dos que tramam sua prisão. Ao lado disso, surgem idéias prevalentes e delirantes de grandeza, o paciente se diz igual a Mickey Roney, julga-se apto a ser um grande artista de cinema, encontra porém dificuldades por causa da perseguição de que é vítima. O Orson Welles, queria encontrá-lo, porém a polícia impediu o contrato. O paciente escuta também vozes. O paciente tem ainda uma vaga consciência do seu estado mórbido, julga que está nervoso, fraco do cérebro e esgotado. [...]. (Caso nº 32, ano 1942, caixa 02, envelope 39)

A doença expressa pelo próprio Euzébio é como um estado de nervoso, fraqueza do cérebro e esgotamento. Aceita estar doente, ainda que não traduza seu mal-estar por meio das expressões médicas correntes à época. A perseguição a sua pessoa, por meio da polícia e de outros agentes, era imagem constante em sua vida. Após sua libertação,

os sintomas de doença mental, segundo o discurso médico, começaram a se manifestar como *delírio primário de relação* em que prevaleciam as idéias de perseguição. Para Euzébio, eram essas perseguições que o impediam de levar sua vida do modo como ela deveria ser: como um artista do quilate de Mickey Rooney⁹⁷, estabelecendo relações com personagens importantes do cenário cinematográfico, como o diretor de cinema Orson Welles⁹⁸. Segundo ele, o cerne de sua perseguição não se encontrava no fato de ser comunista *per si*, mas de ser visto com um ex-detento, constantemente vigiado e impedido de realizar grandes feitos pessoais (como tornar-se ator de cinema). Verificamos nas observações clínicas consultadas que o comunismo aparece entrelaçando as falas do médico e do paciente. Entretanto se, para o discurso médico, o comunismo assume uma conotação negativa, para Euzébio, o algoz era a polícia do governo.

Outro caso expressivo do imaginário em torno do comunismo é o de Raimundo, o professor de língua inglesa mencionado anteriormente. Como Euzébio, Raimundo também fora internado pela Delegacia Especial de Segurança Política e Social (DESPPS) como suspeito de comunismo. Transferem-no para a CJM para ser averiguado se estava acometido por doença mental. Ali descobrem tratar-se de um caso de *esquizofrenia*. Seguem trechos da observação clínica:

História do caso – há 4 meses (fins de 1942) começou a apresentar distúrbios mentais, com algumas alucinações auditivas, falava descouscamente. Disse-nos sua mãe ter o paciente, 2 dias antes de ser preso, permanecido muito tempo na praia e depois principiou a dar risadas, sem motivo etc. acha que sua doença decorreu do excesso de sol – o paciente disse-nos que saindo de casa principiou a vagar pela rua, falando sozinho e tendo proferido insultos contra o Brasil foi preso e depois permanecido alguns dias na Polícia Central vem removido para a Colônia. (Caso nº 41, ano 1942)

Raimundo, que fora recolhido pela DESPPS e internado devido aos insultos que proferiu contra o governo, contava com o apoio da mãe para desmentir as acusações que lhe eram feitas. O Questionário de Internação de Doentes afirma que: “A progenitora

⁹⁷ Mickey Rooney, ator e apresentador norte-americano, ganhador de diversos prêmios como o *Oscar* e o *Globo de Ouro*. Trabalhou como ator de cinema em mais de 360 filmes de 1927 até 2008. Atuou em filmes como *Marujo Intrépido* (1937), *Com os braços abertos* (1938), *Sangue de artista* (1939), *A mocidade é assim mesmo* (1944), *Bonequinha de Luxo* (1961), *Réquim para um Lutador* (1962), entre outros.

⁹⁸ Orson Welles (1915-1985), cineasta, roteirista, ator e produtor. Como diretor de cinema, um dos seus principais filmes foi *Cidadão Kane*.

informa-nos não ter seu filho nenhuma ligação com alemães – política, etc – nada de comunismo, etc”. (Caso nº 41, ano 1942).

Em outro caso, o interno interpreta o lugar de internação como um reduto de comunistas. Heráclio foi internado na Colônia, em 1937, advindo do Hospital Psiquiátrico. Branco, solteiro, 24 anos, profissão operário, sua documentação clínica não apresenta data de alta e indica, como diagnóstico, o de *personalidade psicótica – psicose alcoólica*. Durante sua internação destaca seu desejo de ter alta e de voltar a trabalhar: “[...] Quer que lhe demos alta para continuar a trabalhar. Não suporta elementos maus como os que encontrou. Luiz Carlos Prestes deve andar por aqui, pois vê muita gente barbada aqui. Não apóia partido político algum.” (Caso nº 19, ano 1937). Nesse caso, a associação entre comunismo e hospício estabelecida pelo doente é a argumentação-chave para o seu pedido de alta. O comunismo aparece representado pelo “elemento mau” e pela “gente barbada”. Heráclio, ao contrário, considerava-se o oposto do comunista, o trabalhador, e por isso não deveria ficar no hospício.

Assim como ocorre com o tema comunismo, idéias sobre o nazismo também estruturam o discurso de doentes cujos casos foram aqui analisados. Trata-se de temas que estavam sendo produzidos e debatidos no calor dos acontecimentos da época e circulando em jornais, antes mesmo da eclosão da guerra. Naquele momento muitas eram as opiniões que se referiam à Alemanha e aos alemães como uma nação e um povo desenvolvidos.⁹⁹

Expressivo, neste sentido, é o caso de Alcebíades, 49 anos, preto, pedreiro, espírita não praticante. Procedente do Hospital Psiquiátrico, chegou à Colônia em 1940. Recebe, ali o diagnóstico de *esquizofrenia paranóide*, evadindo-se em 1945. Nas observações redigidas a seu respeito, Alcebíades enfoca sua história em três temas específicos: o fato de ser poeta-rei, a exaltação à Alemanha e ao nazismo e as críticas e denúncias de perseguição dirigidas a ele pelo governo e pelo presidente brasileiro. Segundo sua observação clínica:

Observação 1:[...] *História da moléstia atual: conta-nos o paciente que ia para o campo do Americo Foot-ball Club entregar “uns 6 versos que fez para um jogador do referido*

⁹⁹ Essa conclusão tem como base a análise preliminar que fiz de jornais da época, conforme citado na introdução dessa dissertação. No *Jornal do Brasil* verifiquei que até a véspera da guerra (1939) há um grande número de reportagens a respeito da Alemanha, seus costumes, atletas, jogos e convenções todos elogiando e enaltecendo a civilização alemã como expressão das nações de primeira categoria. Sobre o assunto verificar o *Jornal do Brasil*, Coleção *Jornal do Brasil*, Fundação Biblioteca Nacional, Seção de Periódicos Microfilmados.

club”. Fez uma pequena pausa na feira da Praça da Bandeira, quando a polícia recolheu um grupo entre os quais se encontrava o paciente. Daí veio para este hospital. Não apuramos nada anterior à sua entrada. “É espírita, mas não freqüenta sessões”. [...]

Acusa que o sr. Getulio Vargas o persegue por meio de seus agentes; tem também um indivíduo culpado de sua desgraça, e com ele quer prestar contas. Diz-se poeta-rei, e fazia propaganda de seus poemas na Avenida Central.[...]

Observação 2: B – Exame atual:

Antecedentes: [...] É impossível obter do paciente um relato da história da sua doença; limita-se a declarar que foi preso, por um soldado na Ponte dos Marinheiros, desde que começou; o soldado não lhe explicou os motivos, ignorando por isso o crime que deve ao Brasil; não procurou averiguar com outras pessoas esses motivos por que não adiante nada, um juiz de Direito lhe disse que não há justiça no Brasil.

Exame mental:

2 Comportamento geral, atitude ante os exames. Este doente apresenta-se aos exames da mesma forma pela qual já o havíamos visto transitar pela Colônia: traz no peito, presa ao lado esquerdo da Japona, uma carteira de cigarros onde esculpiu a cruz swastica. A tira colo usa inúmeras cruzes de madeira, de vários tamanhos. [...]

3 Orientação. [...] do exame resulta claramente que o paciente sabe onde se encontra; (ilegível), responde “no inferno”. [...]

4 As idéias delirantes são as seguintes: [...] é ou será confirmado “Senhor Deus dos tiranos, imperador tira desaforos, padroeiro de Berlim, disciplinador das nações, executor do Brasil”, sua nação é Berlim, a qual governa por intermédio do “reque” (sic.) que lhe obedece às ordens; é perseguido pelo Brasil por não saber qual crime; mas vingarse-a de tudo o que o Brasil lhe está fazendo. No entanto, é muito cedo para poder explicar essas questões, muito tem ainda que sofrer, na vida espiritual é filho do Eterno e da Virgem Maria; não explica por que é cedo, a explicação surgirá. [...]

Diz-se poeta, e dita-nos o seguinte poema de sua autoria:

*‘Meus cabelos são sucupira
De madeira bem lavrada
Mas é preciso carpinteiro
De machado bem amolado’*

Testes

Neol – gentilidade, conhece gentileza.

*“Se não fosse Deus e a Alemanha, não sei o que seria de mim”
(repete)*

Nunca pensou que no Brasil houvesse tantos covardes.

[...]

*Não sabe como nem quando morreu sua mulher (ri-se de nada).
Não sabe se os filhos morreram. Vai casa de novo, se sair bem
daqui, se não o matarem[...]*

*Gonorréia – Cancros de penis. (são doenças que todo homem
deve ter) [...]*

*É cedo para explicar os fatos passados na sua prisão, motivos,
etc. da mesma forma coisas passadas com sua urina.*

*Foi preso na Ponte dos Marinheiros por um soldado que não
explicou o motivo não sabe portanto o crime que deve ao Brasil
– não protestou não perguntou porque não adiantava nada, um
juiz de direito lhe disse que não há justiça no Brasil – Saberá
um dia de seu crime se não o matarem – acha que pode ser
morto porque mataram Xico da Pedra (General Pedra, foi
cabo), Cancerino Henrique Dias, e por último João Candido,
não é melhor do que eles na vida material –*

- Vingar-se-á de tudo o que o Brasil está lhe fazendo.

*É inimigo dos poderes por causa do amor que tem à Virgem
santíssima, sua mãe filha do pai eterno – é como satanás – não
lhe fizeram nada. Diz-se católico.*

“e eu sei doutor?”

(Caso nº 20, ano 1940)

Referências a seus escritos como poeta-rei, aparecem quando declara tê-los divulgado na Central do Brasil e quando informa ter procurado entregar alguns de seus versos a um jogador de futebol. Como poeta, Alcebíades concede a si próprio identidade mais importante que a de um simples trabalhador braçal, serviço que o teria oprimido, indesejado e doloroso a um homem, como ele, da categoria de um poeta-rei. No momento de sua internação, Alcebíades informa que ela fora injusta e criminoso, como qualquer ação que o Brasil tivera para com ele, construindo, a partir de então, uma narrativa em que polariza suas opiniões sobre o Brasil e a Alemanha. Enquanto ao primeiro estão reservados adjetivos como injusto, perseguidor e criminoso, em suas referências à Alemanha utiliza adjetivos como justa, amável e superior. A adoção por parte de Alcebíades de símbolos nazistas e seu discurso em prol da Alemanha, citado pelo médico responsável durante a observação clínica, parecem corroborar as preferências desse paciente. Em sua narrativa ele informa que, segundo o Juiz de Direito, “não há justiça no Brasil”, entendendo sua prisão como uma comprovação dessa afirmativa.

3.3 – O discurso do familiar

Entre os discursos pesquisados, o do familiar é o que tem menor peso na construção da documentação clínica do paciente. Conforme mencionado na introdução desse capítulo, dentre os casos analisados em que se observa essa participação, a maioria ocorre no momento da entrada do paciente na Colônia, prestando informações sobre dados, hábitos e aspectos da vida pregressa do doente e da doença em si. É bastante comum, após esse primeiro contato, o familiar não retornar à Colônia ou até mesmo se recusar a comparecer à instituição para acrescentar novas informações. Nos casos de internos com procedência da polícia ou quando o paciente é considerado incapaz de prestar “qualquer informação fidedigna” sobre seus antecedentes, a CJM solicitava o comparecimento dos familiares a fim de prestarem esclarecimentos. Nos casos aqui analisados, a procura aos parentes era realizada pela própria CJM, pelo Serviço de Assistência Social ou pelo Distrito Policial que originou a internação. Quando os doentes vinham transferidos diretamente do Hospital Psiquiátrico ou da Colônia Gustavo Riedel, suas internações datavam de muitos anos, sendo visível o abandono de parentes e amigos, não havendo qualquer menção, na documentação clínica, a visitas ao interno. Em alguns casos o discurso do grupo sócio-familiar aparece e tem presença ativa na documentação clínica. Por meio de cartas e solicitações orais registradas pelo médico responsável na documentação clínica do doente, esses familiares procuram participar da vida institucional do interno e, quando não é possível, preocupam-se em obter informações sobre uma possível alta. Nesses casos, os familiares expressam ao médico o desejo de cuidar do doente e prosseguir com o tratamento em curso.

Para o discurso psiquiátrico, os familiares representavam um papel ambíguo na vida do paciente. Sua participação na vida asilar era considerada essencial à recuperação do doente. Ao mesmo tempo, porém, podiam tornar-se um entrave, por dificultarem o acesso dos médicos a informações fidedignas sobre a história de doença do enfermo, omitindo-lhes informações importantes ou por preconceito ou por ignorância.¹⁰⁰ (Roxo, 1946: 25)

¹⁰⁰ Este tema também é explorado por Aduino Botelho em seu discurso sobre suas Idéas para a Assistência a Psicopatas no Brasil, proferido em 1937, em conferência realizada na Sociedade de Medicina e Cirurgia. Sobre o assunto ver BOTELHO, Aduino. Idéas e sugestões sobre a assistência aos

O discurso do familiar encontrado nas Fichas levantadas apresenta-se sob formas diferentes, seja através do envio de cartas, solicitando alta ou internação do paciente (via direta); seja através da fala do próprio doente ou, ainda, durante preenchimento de formulários para a prestação de informações sobre o interno (via indireta). Retrata a visão dos parentes sobre o paciente, o seu modo de vida e a doença. Nos casos de internação por “Serviço Aberto”, tentam justificar o motivo da internação.

A presença do familiar na história do doente é claramente marcada pela questão de gênero. Na visão dos familiares, o cumprimento dos deveres de esposa e de mãe era considerado como condição necessária para que as internas fossem consideradas “normais”. É o caso de Maura, 42 anos, parda, casada, com entrada na CJM em 1942, procedente do 26º Distrito Policial e diagnóstico de *psicose maníaco-depressiva*. Inquirido pelo Serviço de Assistência Social, onze dias após a internação de Maura, seu marido comparece à CJM e declara:

Observação nº 2: 31/8/1942 – O marido, seu Henrique José Abraão, compareceu nesta data, prestando as informações que seguem.

Está casado há 15 anos e tem 6 filhos, sendo 2 filhas e 4 filhos, todos vivos e sadios. A esposa já esteve “doente da cabeça” por ocasião do 1º parto, atribuindo “a suspensão”. Ficou doente pelo espaço de 8 (oito) dias, “dizia coisas desconstradas, via uma coisa e outra, falava sozinha, e conversava com pessoas que não estavam presentes” (sic). Diz o informante que passada esta crise, “ficou boa”, não notando qualquer anormalidade. De seu temperamento informa: “foi sempre de poucas palavras mesmo em solteira”, e por outros dados, pelo comportamento da paciente, podemos deduzir que seu temperamento pré-psicótico era esquizofrênico.

História da doença atual. A doença atual iniciou-se há 11 dias (no dia 20/08/1942), “falava certas coisas desconstradas”, “apanhou o jornal e começou a dizer que a guerra havia acabado que Getulio Vargas tinha dado consentimento para que ela andasse no mundo (sic.). Fazia referência em seu delírio, à Nossa Senhora dos Passos, e rezava constantemente.

2) tem sido menstruada constantemente.

Frigidez sexual.

Freqüente o baixo espiritismo, ludibriando a vigilância do marido que é contrário a tal prática . (Caso nº 8, ano 1942).

Segundo o marido, a doença já havia se manifestado antes e, após a “cura”, Maura havia desempenhado seu papel de mãe, pois criara 6 filhos, como afirma o cônjuge, “vivos e sadios”. O início da doença, em 1942, impossibilitara o desempenho adequado desse papel e o marido, questionado pelos médicos, aponta outras características da esposa às quais, inicialmente, não havia feito menção: seu temperamento calado desde solteira, o fato de, antes da manifestação da doença, ter-se deixado impressionar pela guerra, a regularidade de sua menstruação, a frigidez sexual e a não obediência a ele, marido, já que frequentava o “baixo espiritismo” sem seu consentimento.

A associação entre sexualidade, fisiologia feminina e doença mental também é bastante expressiva neste caso. A “doença da cabeça”, na concepção do marido, está relacionada a questões do feminino, como a suspensão das regras e ao período puerperal, a exemplo do discurso médico-psiquiátrico. Para o marido de Maura, a “doença da cabeça” seriam “crises”, em que sua mulher não conseguia desempenhar suas atividades, acompanhadas de delírios e alucinações sobre a guerra. Do modo como essas informações aparecem não podemos afirmar que o esposo correlacionava esses eventos diretamente à doença mental, embora possamos observar que todas elas foram claramente percebidas pelo médico como incentivadoras da patologia mental. Confirma-se, dessa maneira, o papel legitimador que os psiquiatras a si atribuem na formulação do diagnóstico e na “descoberta” da doença. O leigo, a pessoa comum, seria incapaz de observar e perceber os sintomas da doença mental, mormente quando o quadro clínico não apresenta delírio ou alucinação.

No que se refere aos casos de internos masculinos, podemos constatar o mesmo tratamento dado pelos médicos ao discurso do familiar. Para esses dois atores, porém, as falas sobre doença mental estão mais articuladas ao tema do trabalho. Nos discursos dos familiares, a normalidade, em relação ao gênero masculino estava estreitamente ligada ao cumprimento do papel de provedor da família, em uma clara associação entre trabalho/normalidade e vadiagem/doença mental. Este é o caso de Elvécio, 36 anos, branco, comerciário, internado voluntariamente no Hospital Psiquiátrico, chegando à Colônia em 1937, tendo recebido alta em 1939. Era considerado alcoólatra, com diagnóstico de *desajuste social*¹⁰¹:

¹⁰¹ Desajuste Social era um diagnóstico que não incorporava a classificação psiquiátrica do SNDM na década de 1940. Não apuramos nenhum comentário de Roxo sobre esse diagnóstico.

Observação clínica: Não é alienado. Trata-se porém de um desajustado social, sendo de interesse sua permanência com terapêutica ocupacional. O paciente se internou por vontade própria, pois era alcoolatra, não trabalhava (era intermediário comercial), e queria provar aos tios que queria se reabilitar. (Caso nº 16, ano 1937)

Como justificativa para a internação do paciente, os familiares, em geral, utilizam a impossibilidade de cuidar de seu doente. Este é o caso de Armando. Seu pai opta por interná-lo, informando não o poder medicar. Armando era solteiro, 35 anos, ferreiro, internado em 1942 por *serviço aberto*, com diagnóstico de *epilepsia*. Sua última anotação clínica na instituição data de 1944. (Caso nº 28, ano 1942). Também para a esposa e a irmã de Aurélio, a internação era uma opção legítima: Aurélio tinha 34 anos, era porteiro e fora internado em 1942, por *serviço aberto*, com diagnóstico de *sífilis cerebral, forma esquizoide*. Os ataques súbitos de alucinações de Aurélio servem de justificativa para que seus parentes procurem a interná-lo, parecendo-lhes “natural” que, frente a esta situação, recorressem à instituição psiquiátrica. (Caso nº 29, ano 1942).¹⁰²

Podemos perceber, na atuação desses familiares, a preocupação em prestar informações aos médicos, convocados, que foram, a fazê-lo, por órgãos competentes. Nesses discursos percebe-se não haver interesse no retorno do paciente ao seu lar, ou ainda, em participar de sua vida na instituição. Quando surge esse tipo de preocupação, os médicos responsáveis ou os agentes institucionais (como vigias e pessoal de enfermagem que possuíam formulários próprios para preenchimento de dados) registram a reação do enfermo para com esse parente.¹⁰³

Em um único caso encontramos opiniões e idéias dos familiares a respeito da sociedade e dos eventos da época. É o de Marli, 24 anos, branca, doméstica, que chegara à CJM em 1942, procedente da Colônia Gustavo Riedel, com diagnóstico de *esquizofrenia, falecendo logo no ano seguinte*. Em sua documentação encontramos uma carta enviada por seu pai ao “sr. Diretor do Hospital de Jacarepaguá”, datada de

¹⁰² A documentação confirma o argumento de Engel (2001; 183-184) que ao analisar o internamento de alienados na Santa Casa de Misericórdia no final do século XIX e início do século XX afirma que para os familiares a internação é uma opção em que a entrega do doente, supõe a transferência das responsabilidades sobre o doente.

¹⁰³ Sobre o número de casos em que há presença de um discurso familiar e as formas em que esse discurso se apresenta ver anexo 9.

1943. Identificando-se como operário da Fábrica de Armas de Itajubá, solicita, em forma de deferência, informações sobre a situação de sua “saudosa filha”, indagando se ela “já se acha em condições de voltar ao seio da família”.

“Itajubá, 8 de junho de 1943

Ao sr. Diretor do Hospital de Jacarepaguá

Rio

Saudações,

Tomo a liberdade de lhe dirigir à presente, com o fim de saber algo sobre o estado de saúde de minha filha, Maria Pereira de Souza, internada nesse hospital por transferência do de Engenho de Dentro.

Sempre esperando por uma oportunidade para entrar em contato com esse hospital, a fim de me inteirar da situação de minha saudosa filha, só agora pude fazê-lo.

Peço a V.S. desculpas pelo incomodo que causarei, pedindo-lhe a “mimia” (sic.) gentileza de comuniar-me se a internada já se acha em condições de voltar ao seio da família. Em caso afirmativo, rogo-lhe ainda que tal comunicação seja feita, digo, seja dirigida ao Diretor da “Fábrica de Armas de Itajubá”, solicitando ao mesmo comunicar-me que devo buscar minha filha, visto a mesma estar em vésperas de ter alta.

Dá motivo à medida acima solicitada: tomando conhecimento da dita comunicação, por intermédio de uma pessoa idônea, como V.S., o Diretor da Fábrica poderá facilitar-me uma licença, bem como um meio de transporte em um dos veículos de carga que, quase sempre, estão na Capital, a serviço. Sou um operário que recebo parcos rendimentos, e por isso, tenho de lançar mão de meios mais suasórios possíveis a fim de poder chegar ao Rio e resolver o problema.

Para que os meus superiores não julguem que procurei agir com má fé, ao pedir a V.S., para proceder da maneira acima, torna-se necessário que esta missiva não seja mencionada.

Confiante na magnanimidade de V.S., agradeço-lhe, de antemão, a colhida que dispensar ao meu pedido.

O Patrício e amigo,

Caetano José Pereira

Operário da Fábrica de Armas de Itajubá

Itajubá”.

(Caso nº 5, ano 1942)

A carta é esclarecedora ao demonstrar a situação da família da doente e seus arranjos e relacionamentos para continuar obtendo informações sobre Marli. Pobre e operário, seu pai não possui meios de buscar sua filha no Distrito Federal, e por isso

solicitava ao Diretor que comunicasse diretamente o Diretor da Fábrica a alta da interna, para que, conhecedor da situação através da própria instituição, fornecesse as condições necessárias para sua viagem. O pai pedia, ainda, que essa correspondência não fosse mencionada ao diretor da fábrica. Essa missiva apresenta não só as relações de trabalho e de vida do pai de Marli, como seu desejo de ter a filha de volta a seu lado. Por intermédio do expediente da carta, solicita a intervenção das autoridades, a exemplo das cartas enviadas a Getúlio Vargas, contando com a possibilidade ou mesmo certeza de que seus pedidos seriam atendidos. No caso de Mali a solicitação do pai é aceita pela diretoria da CJM: “devo informa-vos que [...]julgo-a em condições de ter uma alta experimental, desde que a família [...]mantenha este Serviço a par de seu modo de agir e conduzir no meio para o qual retornará” (Caso nº 5, ano 1942). A prática de *Alta a Pedido* ou *Alta Experimental* parece ter sido amplamente adotada pelos médicos em casos em que há uma procura dos parentes no retorno de seu doente. Nesse caso em particular, apesar da *Alta Experimental* concedida em 15 de junho de 1943 (uma semana após o pedido), a paciente viria a falecer, em agosto do mesmo ano, dentro da instituição. Supomos que a interna não tenha sido reintegrada à família antes de sua morte, devido à distância de sua residência e às dificuldades financeiras de seus familiares.

No caso de Maura, já citado, o marido também procura obter informações sobre o estado de saúde de sua mulher, alguns dias antes de comparecer à CJM e prestar as informações solicitadas. Para tanto, lança mão da ajuda de outra autoridade médica, conhecida dos médicos psiquiatras da CJM:

Dr. Antonio da Costa
Consultas: Av. 15 de Novembro,
Das 11 às 19 e das 16às 18 horas. Telephone 2625
PETROPOLIS
Prezado Arôlido,
Meu abraço,
A esposa do Sr. Luis Henrique José Abraão, Dona Maura
Guilhermina Abraão, está internada em Jacarepaguá, e por isso
venho ti pedir para facilitar a Ella e ao Snr. Luis Abraão uma
assenção e facilitar-lhes alguma deferência si ti for possível.
Meu grande abraço.
Do amigo collega sempre grato Antonio da Costa
24-8-1942 (Caso nº 8, ano 1942)

O médico responsável responde a essa carta dois dias depois, descrevendo o estado de saúde e o quadro alucinatório da paciente. Após comparecer à CJM, não há mais

nenhuma menção à visita ou interesse do marido de Maura por sua saúde ou estágio da doença. Apenas uma anotação de *Alta a pedido* em seis de janeiro e ano ilegível. Altas a pedido podiam ser solicitadas apenas por familiares que se responsabilizassem pelo tratamento e bem-estar do doente. Supomos, portanto, que o marido de Maura ou algum parente próximo, tenha se responsabilizado pelo seu tratamento, fato incomum para os casos pesquisados, uma vez que a grande maioria faleceu ou evadiu-se da CJM.

Há ainda casos em que se destaca a participação de outros atores, como empregadores e amigos que se encarregam de estabelecer a ligação entre médicos, doentes e seus familiares. A figura destes outros personagens, nesses casos, era mais influente que a dos familiares. É o que ocorre com Aurélio, já citado, 34 anos, branco, casado, porteiro, internado em 1942, com procedência do 1º Distrito Policial. Um pedido da alta, de parte de seu chefe, permite a modificação do diagnóstico que recebera inicialmente de *esquizofrenia forma paranóide* para *Neuro-Sífilis, forma esquizoidea sífilis*.

Observação [...] - Deu o paciente entrada nestes serviços a 16 de outubro p.p.[do ano de 1942], com a guia n º 203 do 1º Distrito Policial.

Segundo esta guia, o paciente reside na avenida Delfin Moreira 210, onde é porteiro. Trata-se de edifícios de apartamentos de propriedade do Sr. Coronel Carvalho

Foi-nos apresentado o paciente a 20 [dia do mês], tendo sido dirigido ao Dr. diretor sobre ele, nessa data, a Nota de entrada, na qual ressaltamos:

“o motivo da internação foi comparecer ante o seu patrão e declarar-lhe desejar “ser avistado com o Presidente Getulio Vargas”, “pois queria tomar-lhe a espada de S. Jorge”; “porque vira S. Pedro (pelo menos era velho e careca, sic), e este lhe dissera, assim como S. Jorge, a quem também vira e ouvira, - que não ao Presidente tinha sido dado, mas a êle (o paciente) é divino”; - “é cruz, da divina família das Cruzes”, sic.

- Fizemos-lhe o diagnóstico provisório, declarando: Em observação: IV. Esquizofrenia, forma paranóide (?) E, também nessa data, solicitamos ao sr. Diretor mandar chamar a estes serviços a esposa do paciente, afim de pedir-lhe informações sôbre o estado pregresso do paciente.

Vide as respostas dadas por ela e a irmã do paciente, D. Juraci. . no Questionário – folhas anexas nº 1 e 2, presentes no Pav. De Observações a 24.[dia do mês corrente]

Tendo sido declarado que o pai do paciente tivera como causa-mortis cirrose hepática e a mãe de trabalho de parto (macrossomia) e apresentar o paciente clínicos de infecção

luética, mandamos reativa-lo. Vide “Tratamento e decurso”. O sangue e o líquido foram mandados examinar pelo Coronel G., interessado pelo paciente. Vide “Provas complementares”, foi perfeitamente positiva a reação de Kline – vide o resultado nº 25. 389, e a do Benjoim coloidal, positiva: 0000022220000000, vide o resultado nº 25. 391 – datados de 5 do corrente, Ante a estes resultados impõe-se a mudança do diagnóstico do paciente para X, Neuro-sífilis-forma esquizofrênica da sífilis cerebral. Conhecedor do estado do paciente, solicitou-nos o sr. Coronel Carvalho. concentermos Alta ao paciente e se comprometendo a mandar proceder o tratamento (piretoterapia-associada) por nós prescrito – sob a sua responsabilidade. Fornecemos assim todas as necessárias indicações do método, indicando a Pirifer e o Assiobi.

O paciente poderá sair amanhã. E' bom o estado físico do paciente, que se encontra no momento melhorada no ponto de vista psíquico. Está em tratamento anti-luético desde 22 de out. p.p. Em 9/11/1942. (Caso nº 29, ano 1942)

Internado após ter discutido com o chefe e ter afirmado que queria tomar a espada de S. Jorge de Getúlio Vargas, sua por direito, já que era divino. Sua internação durou menos de um mês, sendo a participação de seu chefe, coronel das Forças Armadas fundamental para isso. Sua esposa e sua irmã preencheram o “Questionário de Internação de Doentes”, informando sobre o passado do paciente e sua história de doença. Segundo elas, a enfermidade teria se manifestado devido à influência do espiritismo e a preocupações financeiras e a internação ocorrera devido ao ataque súbito de alucinações; afirmaram, também, que, anteriormente, não haviam suspeitado da doença. À exceção dessas informações, o questionário permaneceu em branco e a participação familiar diminuiu paulatinamente. A figura do patrão foi mais importante que a das familiares porque foi ele quem coletou e enviou para análise material outro, que motivou a alteração de diagnóstico. Foi ele, também, quem solicitou a *alta* do paciente, assumindo o compromisso de manter a medicação e o tratamento.

Não houve participação familiar, porém, no caso de Josualdo, militar, soldado do 1º Regimento de Artilharia Anti-Aérea (RAAA), internado em 1942, com procedência da 3ª Delegacia Geral de Investigação. Em sua documentação não há referências a sua idade, cor, estado civil e família. Como única informação consta que obteve alta melhorada nove dias após a internação, por meio de ofício do Sr. Comandante do referido Regimento.

Observação

Nota de Entrada dirigida ao Dr. Diretor sôbre o paciente.

- “Dr. Diretor, Foi-nos apresentado o paciente Josualdo Nunes Nogueira, óntem, paciente sôbre o qual falei a V.S. mostrando os esquemas feitos pelo paciente (folhas anexas nº 1 e 2), em nossa presença, no interesse de fazer compreendermos o raciocínio dele e de um seu amigo de nome Gilberto, na “organização do equilíbrio do raciocínio idealizado pelos dois para o Governo Brasileiro”, utilizando as fôrças: “Sabedoria absoluta – renuncia absoluta – Deus absoluto”, “Poder absoluto – desejo absoluto – Deus absoluto” e “Deus verdadeiro – equilíbrio do raciocínio do homem”, que – partindo do paciente, da conformação do microcosmo, homem (homem brasileiro) e o seu colega do cosmo, povo (povo brasileiro), mundo, chegaria a dar ao homem a imagem de Deus, etc.

“A entrada o paciente se mostrava em mutismo, pelo que lhe pedimos escrever as respostas ao que lhe perguntávamos sôbre a sua pessoa.

“Fê-lo, como pode ser V.S., com boa grafia. Ao solicitarmos informar qual a Arma em que servia disse:“- Artilharia”, passando então a falar continuamente, sem parar, a não ser nos momentos de interceptação do pensamento.

“A associação de imagens é rápida e incoerente.

“Nega as alucinações auditivas de que é presa.

“Trata-se ao nosso ver de IV, forma hebefrênica, opinando pois pela confirmação de sua matrícula.

“Pedimos a V.S. mandar oficiar ao Sr. Comandante do 1º Regimento de Artilharia anti-aerea, solicitando informações sôbre o paciente, a respeito de sua conduta ultimamente em serviço.

“O motivo da internação foi o paciente haver feito em um comício, ultimamente realizado em frente ao Ministério do Exterior, um discurso no qual expoz as suas idéias, exageradas a respeito da “sabedoria, da renuncia, do equilíbrio do pensamento absoluto, etc.”. Saudações. Em 20 de agosto de 1942”. [...]

Cumprindo o despacho do Sr. Diretor, a Secretaria oficiou ao Sr. Comandante do 1º R.A.AA., comunicando a internação do paciente e pedindo as informações por nós solicitadas.

Compareceram oje nestes Serviços diversos camaradas de arma do paciente, um dos quaes, o 3º Sargento G. P., trouxe o seguinte Ofício do Sr. Comandante do 1º Regimento de Artilharia Anti-Aerea:

‘1º Regimento de Artilharia Anti-Aerea

1650/s Deodoro, 27 de agosto de 1942. Do Comandante do 1/1 R.A.A. Ac. ao Sr. Diretor da Colônia Juliano Moreira. Assunto: Apresentação do Sargento. 1) Com este vos apresento o 3º

Sargento G. P., a quem solicito seja entregue o 2º Sargento Josualdo Nunes Nogueira, deste grupo, que se acha internado nessa Colônia, conforme comunicação. II) agradecendo a atenção dispensada, subscrevo-me ass). Edgard de Assis. Alvaro. Moraes. Major Comandante. Res/Am”.

- O paciente saiu com Alta – melhorada.

Em 27 de agosto de 1942. (Caso nº 35, ano)

A internação do militar se deu por ter ele discursado num comício, em frente ao Ministério do Exterior, expondo suas idéias a respeito da “sabedoria, da renúncia, do equilíbrio do pensamento absoluto”, “do Deus Verdadeiro e absoluto”, “sobre o povo, e suas idéias do povo e governo brasileiro”.

Essas idéias, apresentadas pelo doente de forma esquemática são, segundo ele mesmo, de sua própria autoria e de um amigo seu, Guilherme. Nove dias depois, o mesmo amigo, também militar, e outros “camaradas de armas” comparecem a CJM com ofício do Comandante solicitando a alta do paciente. Em seu exame de alta, Josualdo afirma serem as idéias por ele expostas anteriormente, nada mais que “besteiras”. Este caso é interessante, apesar das lacunas nele encontradas. Esses amigos tiveram acesso ao paciente antes de sua alta? As idéias expostas pelo interno, apesar de confusas num primeiro momento, poderiam se apresentar como fatos sem importância? Qual a repercussão dessas idéias no 1º Regimento? A figura de seus camaradas de armas parece ser de vital importância para o doente, visto ter inserido um deles em seu discurso e por estes terem comparecido com documentação necessária para a sua alta.

Eles representam a influência das forças armadas que, nesse caso, exerceram o papel da autoridade: como o patrão de Aurélio, intercederam contra a internação prolongada do paciente. A que destino foi levado o paciente não sabemos, porém deve-se ressaltar o cuidado, ao receber alta, em renegar o discurso proferido poucos dias antes revela uma preocupação, não só dos colegas de Josualdo mas também do comandante e major responsáveis, assim como do próprio doente, pelo seu bem estar.

Conclusão

Este estudo procurou contribuir para a área da história da psiquiatria, uma vez que discutiu a forma como os discursos psiquiátrico, do doente e do meio sócio-familiar construíram suas noções de doença mental, perturbação e sofrimento, num determinado contexto sócio-histórico da sociedade brasileira. A perspectiva adotada foi, permanentemente, a de buscar entender a fala e a experiência do doente, como produtor de um saber específico sobre doença mental e internação e não, como agentes meramente passivos da atuação médica, apresentando a produção do saber psiquiátrico dentro do seu contexto sócio-político e não fora dele.

Quando Amália saiu dos limites da Colônia e foi até Cascadura enviar um telegrama ao Presidente Getúlio Vargas, o fez por compreender sua internação e sua situação como algo injusto. Reivindicava sua liberdade e entendia que uma grande autoridade política, com certeza, poderia "ter piedade" de sua condição. Para alcançar seu objetivo, sobrepôs-se à autoridade médica, fazendo uso de um recurso considerado comum e eficaz para o imaginário popular: pedir a intervenção do "pai dos pobres".

Quando Alfeu escreveu uma carta ao médico por ele responsável, narrando sua experiência de doença, sua vida e relações pessoais, toda sua narrativa reitera o fato de que perturbações o perseguiram e o acompanhava uma dor de cabeça constante para a qual o saber médico não soubera prescrever um tratamento. Sua internação não seria necessária pois ele apenas não sabia lidar com os modos bruscos com que o tratavam e queria ir para casa ou para a guerra.

Quando a esposa e a irmã de Aurélio foram questionadas sobre o motivo da internação de seu parente, apontaram as alucinações que Aurélio manifestava como causa. O fato de ter inquirido o padrão e questionado a autoridade do presidente Vargas, demonstravam as condutas reprováveis do doente e que, portanto tornavam "natural" a internação.

O que esses casos têm em comum? O que homens e mulheres pobres, internados em uma instituição psiquiátrica do governo do distrito federal, possuem de especial? Não eram ricos. Não foram personagens importantes da história política ou cultural brasileira. Tinham escolaridade mínima (quando a tinham) e, muitas vezes, não se encaixavam no ideal de homem trabalhador ou de mulher dona-de-casa vigentes nos anos de 1940. Seu principal legado foram seus relatos. Em meio a tantos outros casos clínicos, os médicos responsáveis destacaram suas narrativas políticas. Elas foram importantes para a configuração do diagnóstico psiquiátrico, para a internação do indivíduo por seu familiar e para a história de vida e doença do interno. Eles construíram narrativas sobre doença e internação mas, para além disso, registraram concepções do que seria a doença mental em discursos de críticas ou exaltação à Nação e ao governo varguista. Foram homens e mulheres comuns que, em meio à ampla circulação de ideologias divulgadas pelo Estado Novo, teceram considerações sobre os eventos sócio-políticos, criticaram ou apoiaram personalidades da época tidos como seus salvadores ou algozes.

Procuramos demonstrar nesta dissertação que entre os saberes médico-psiquiátrico, do doente e de seu familiar circularam concepções sobre doença, internação e sobre o mundo em que viviam, produzindo noções sobre a situação daquelas pessoas expressas em categorias como sofrimento, perturbação e doença mental. As narrativas dos doentes sobre os eventos sócio-políticos de seu tempo foram consideradas, pelo saber médico e pelo de seus familiares, como expressões de doença mental. Para os internos, suas narrativas revelavam suas interpretações sobre seu modo de vida e sobre o mundo em que viviam.

As noções de doença mental que aqui analisamos foram produzidas pelos três atores e dizem respeito às suas próprias noções de doença e às suas experiências. Para o saber médico, a doença mental estaria expressa pela classificação do diagnóstico. O indivíduo somente poderia ser encarado como doente, se e somente se o saber médico-psiquiátrico o enquadrasse em um diagnóstico específico, baseado em sintomas encontrados pelo médico durante as observações clínicas. Delírios, alucinações, confabulações, maneirismos, argumentos, tudo era observado pelo médico, pois daí seriam extraídos os elementos relevantes para a configuração do diagnóstico.

Nos casos aqui analisados, um número significativo de doentes teve, como forma de procedência, a polícia. Eram indivíduos recolhidos em momentos de vadiagem

ou perturbação, em feiras, comícios ou locais de grande movimentação de pessoas. Segundo a polícia, eram “débeis mentais”, “loucos” e, por isso, encaminhados à autoridade competente, a psiquiátrica. Percebemos, aqui, o diálogo entre duas instituições sobre o conceito de doença mental: ainda que não dispusesse de médicos psiquiatras para realizar um exame clínico, o corpo policial, baseando-se nas declarações e comportamento do prisioneiro, consideravam-no louco denominando-o, segundo o vocabulário das categorias leigas, “débil mental”. O saber médico psiquiátrico, por sua vez, refutava essa denominação, e buscava enquadrar o paciente em diagnósticos específicos. Nos casos analisados, nos quais a narrativa sobre os eventos sócio-políticos do período Vargas estão em destaque, a classificação diagnóstica mais utilizada foi *esquizofrenia*, uma vez que, para a psiquiatria, esta seria caracterizada pela presença de delírios, alucinações e “cousas absurdas” ditas pelo doente. As narrativas sobre sua época construída pelos doentes eram, na visão dos médicos responsáveis, sintoma da doença mental. O enquadramento da doença, portanto, se deu, não pelo delírio em si, mas sim, pelo seu conteúdo quando, por exemplo, a doente Rosalina “coloca a pessoa do ‘Presidente Getúlio’ no mesmo nível que o seu”. (caso nº 12, ano 1942)

Amália apresenta-se como um caso ainda mais significativo porque a discussão sobre a possibilidade de “liberdade da paciente”, traz à tona a discussão da Colônia com o governo federal. Ao endereçar sua carta ao Presidente Vargas, Amália acabou por provocar o diálogo entre as autoridades políticas e a direção da Colônia. Nunca saberemos se ela teve ciência desse diálogo mas, de fato, ele existiu e serviu de base à concessão, ou não, de alta para a paciente. Ao enviar um telegrama a Getúlio, Amália fez um esforço para se comunicar com a maior autoridade política do país, articulando a metáfora política da grande família, composta pelos brasileiros que tinham Getúlio como pai e protetor, tão divulgada pelo Estado Novo. Essa atitude também é observada por Martins (2008) em missivas endereçadas ao presidente com a temática da política de famílias do Estado Novo. O governo procurou conhecer a situação da interna e os médicos psiquiatras procuraram convencê-lo da impossibilidade da alta. Uma vez mais, verificamos um diálogo entre duas instituições sobre o conceito de doença mental. Podemos perceber, portanto, que, apesar de possuir grande poder legitimador por ser de sua competência a configuração do diagnóstico e, por conseguinte, da doença, o

discurso médico manteve diálogo constante com outras instituições e outros discursos, sendo o do doente e o do familiar aqueles com que teve maior número de interlocuções.

No discurso do doente podemos verificar a representação de seus medos e suas concepções políticas. São seus perseguidores os agentes do governo (a polícia), a quinta-coluna (traidora da nação), o comunismo (o inimigo do governo) e o integralismo. Suas internações ocorreram por causa dessas perseguições ou por terem sido acusados de integrarem as fileiras de adeptos das vertentes contrárias ao governo. Ao mesmo tempo, Vargas também se faz presente nessas narrativas. Com representações sobre o mito, a figura do presidente é retratada como a de alguém poderoso e próximo dos pacientes. Foi a ele que Amália endereçou seu telegrama. Era ele quem Marília queria que lhe batizasse o filho. Era dele que Miriam era sobrinha e era ele, também, que Teobaldo declarava ser o responsável pelo engrandecimento do Brasil.

Os doentes falam de sua época e para sua época. Invocam noções de justiça, cidadania e trabalho, mencionam lugares de movimentação e de diversão popular. Comentam sobre a Segunda Guerra Mundial e as convocações para ela, a influência do nazi-fascismo e sobre a propaganda que aqui foi feita sobre o movimento, sobre a política das regiões mais afastadas do centro do Rio de Janeiro, sobre as diversões de que desfrutaram, sobre cinema e futebol. Matilda relata de que modo eram vistos Hitler e Mussolini, ao mesmo tempo em que cita Tenório Cavalcante, político e pistoleiro da Baixada Fluminense. Alcebíades dedicava versos a jogadores do América Foot Ball Club, ao mesmo tempo em que dizia ser alemão e nazista, uma vez que no Brasil não haveria justiça. Pietra afirmava ser obrigação do governo sustentá-la, pois já havia trabalhado muito na vida. E Euzébio, apesar de seu passado como comunista e ex-detento político, queria ser astro de cinema como Mickey Rooney e Orson Welles. São histórias de vida e interpretações sobre o mundo que os cercava, que apontam, tanto as tensões políticas do Estado Novo, quanto as novidades culturais da época.

Ao mesmo tempo, também construíram suas noções de doença através pelo viés de perturbações e sofrimento. Não era sempre e exatamente à doença mental que se referiam em suas narrativas. Muitas das vezes relatavam perturbações físico-morais falando de um mal estar, de um sofrimento e, em outras, também de uma doença inespecífica. São dores de cabeça, fraqueza, queimações pelo corpo e pensamentos confusos que os afligiam e os fizeram ter atitudes como gritar e xingar Getúlio em

comícios, insultar o “Pavilhão Nacional” ou outras situações que, se não foram responsáveis pelo seu recolhimento pela polícia e internamento, provocaram, ao menos, a desconfiança que suas famílias passaram a ter sobre sua sanidade, como se pode observar em alguns relatos de familiares. A percepção de seu mal-estar inclui concepções mais generalizantes e leigas do que a noção de doença mental, e comportam situações em que a vivência é a do estranhamento, do sofrimento e da perturbação que lhes causa incômodo e que os coloca socialmente diante da solução do internamento. Assim, é possível também compreender por que alguns internos rejeitam ou aceitam a internação. Para Alcebiades, ela é criminosa, uma prisão imposta pelos perseguidores do governo. Para Atanásio, suas perturbações mentais e sensações de estranheza tornavam a internação necessária. Pietra, por sua vez, a considera desnecessária em seu caso, por não ser doente e possuir muito juízo.

As representações encontradas no discurso sócio-familiar dizem respeito mais à questão da doença e do internamento, do que propriamente ao mundo em que viviam. Isso se deve, em parte, à pequena participação do familiar e dos amigos do doente em sua vida de interno. Em sua opinião, a internação era necessária, em virtude dos delírios e alucinações do paciente, por vezes por sua periculosidade e, em muitos casos, estava relacionada ao cumprimento do papel tido como cabível ao homem e à mulher. É o caso de Maura que, durante sua internação, teve o marido como informante sobre seus dados psíquicos. Para ele, Maura, além de ter proferido absurdos relativos à guerra, não era mais capaz de cumprir seu papel como esposa, mãe e dona-de-casa: era frígida, não se ocupava mais dos filhos e, além de tudo, queria sair pelo mundo, ordem que, segundo ela, teria recebido de Getúlio.

A circularidade de idéias entre os três discursos pode ser observada em relação a aspectos relativos ao gênero. No que se refere ao gênero masculino, o trabalho é valor fundamental para os três discursos que expressam a importância de exercê-lo como forma de não adoecer ou como solução para a doença: o trabalho é oposto ao mal-estar. O médico-psiquiatra buscava declarações de exercícios de atividades ou de profissões formais (com carteira assinada) quando o doente declarava exercê-las. Quando não declarava esse tipo de atividade, isto era visto como dado negativo pelo médico ou como motivo para uma internação voluntária com o objetivo de corrigir esse ponto. Elvécio e Everaldo, por exemplo, internaram-se, por vontade própria, devido ao alcoolismo que os impedia de trabalhar. Esse conceito de trabalho como edificador do

homem era uma concepção instaurada e divulgada pelo Estado Novo. Segundo Schwarcz (1998), durante o Estado Novo foram amplamente propagadas as idéias do trabalho como fator de enobrecimento do homem e da mestiçagem como elemento caracteristicamente brasileiro, muito bem internalizados pela população. Faz sentido, portanto, o caso de Euzébio que busca sua *alta experimental* logo após conseguir um emprego, ou ainda o caso de Heráclio que se opõe aos internos do Hospital Psiquiátrico, considerados por ele como não-trabalhadores e comunistas (pois são barbados), referindo-se a ele mesmo, como um interno que deseja trabalhar. Raimundo, por sua vez, narra que quando começou a trabalhar aos 12 anos passou a não ser mais um peso morto para a família, sentindo-se, portanto, cumpridor do seu papel de homem.

O homem deveria ser o trabalhador honesto e o pai de família, cabendo à mulher o papel de esposa honesta, dona-de-casa e mãe. São essas as concepções sobre gênero masculino e feminino consideradas cabíveis e divulgadas pelo Estado Novo, conforme visto no primeiro capítulo. Nos discursos dos três atores aqui pesquisados revela-se a possibilidade ou não de alcançar : para o discurso médico psiquiátrico, os doentes são os indivíduos que perturbam a ordem pública, que se interessam ou praticam religiões “não oficiais” e/ou curandeirismo desempregados, homossexuais, solteironas, mulheres que desejam “correr mundo”, sujeitos diversos que revelam outros comportamentos que não se aproximam daqueles ideais de gênero masculino e feminino da época. O familiar, por sua vez, também descreve a doença baseado na interrupção do cumprimento desses papéis, os quais muitas vezes também são referidos pelos pacientes da Colônia, seja por vê-los como adequados para suas vidas, seja por refutá-los ou até mesmo por considerá-los indesejáveis. Neste sentido, as idéias sobre as perturbações que sofrem, a situação de internação em que se encontram e os papéis de gênero que desempenham ou não, não são apenas características desses atores sociais; são antes idéias que circulam na sociedade mais ampla em que estes sujeitos se encontram e que, portanto, podem ser utilizadas por esses personagens, dependendo de sua história de vida e do modo como se colocam no mundo em que vivem.

Anexos

Anexo 1:

Tabela I

Levantamento de Fichas de Observação por ano / sexo

Ano	Existentes		Selecionados	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1937	23	-	6	-*
1938	232	-	-*	-*
1939	261	-	-*	-*
1940	235	135	3	0**
1941	197	293	-*	2
1942	498	966	21	11
1943	607	784	4***	9
1944	393	530	-*	-*
1945	253	-*	-*	-*
Total	2.699	2.708	34	22

Total 56 Fichas de Observação

* Anos em que não foram realizados os levantamentos.

** Não foram selecionados nenhuma Ficha.

*** Levantamento parcial, não foram vistas as caixas nº 7, 8 e 9.

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira. Acervo IMASJM/SMS-RJ

Anexo 2:

**Documento de Observação Clínica dos Internos da Colônia Juliano Moreira
(década de 1940)**

Identificação do paciente: 1. Nome 2. Filiação 3. Idade 4. Cor 5. Nacionalidade 6. Naturalidade 7. Sexo 8. Profissão 9. Procedência 10. Data de Entrada 11. Assinatura do Diretor 12. Assinatura do Médico 13. Tipo de Serviço (Aberto ou Fechado) 14. Foto do Paciente
Exame Somático
Exame Psíquico
Grandes Aparelhos
Pequenos Aparelhos
Diagnóstico 1. Hospital Psiquiátrico 2. Colônia
Data de Falecimento
Data de Alta
<i>Causas Mortis</i>
Tratamento e Decurso

Anexo 3:

**Lista de Documentos Encontrados nas Fichas de Observação de Internos da
Colônia Juliano Moreira (década de 1940)**

Observação do Hospital Psiquiátrico / Observação da Colônia Gustavo Riedel
Ficha de Internação do Doente pelo Serviço Aberto
Papeleta do Doente do Hospital Psiquiátrico / Observação do Pessoal de Vigilância da Colônia Gustavo Riedel
Revisão psiquiátrica
Exames <ol style="list-style-type: none">1. Sangue2. Escarro3. Virgindade4. Gravidez5. Wassermann6. Liquor7. Nonne8. Pandy9. Contagem Sanguínea10. Otorrino11. Dermatologista12. Oftalmologista13. Clínico Geral
Relatório de aplicação: <ol style="list-style-type: none">1. Remédios2. Bismuto3. Choque insulínico4. Choque elétrico5. Choque por Cardiazol6. Luminal
Controle de Regras / menstruação
Cartas de familiares

Bilhetes de internos para médicos e direção da Colônia
Cópias de ofícios entre órgãos do governo federal e o diretor/psiquiatra responsável com informações sobre o caso: <ol style="list-style-type: none">1. Ofícios do exército: convocação para guerra.2. Ofícios do Ministério de Justiça e Negócios Interiores: informações para alta
Escritos ou desenhos dos internos

Anexo 4:

Tabela II:

Diagnósticos nos casos analisados de internos da Colônia Juliano Moreira

Diagnóstico	Homem	Mulher	Total
Arterioesclerose Cerebral	1	-	1
Demência Paralítica	1	-	1
Desajuste social	1	-	1
Epilepsia	1	2	3
Esquizofrenia	6	5	11
Esquizofrenia de enxerto	1	-	1
Esquizofrênia forma hebefrênica	3	-	3
Esquizofrenia forma parafrênica	2	-	2
Esquizofrenia forma paranóide	7	6	13
Esquizofrenia forma hebefreno-paranóide	1	-	1
Oligofrenia	2	-	2
Oligofrenia (debilidade mental)	1	1	2
Parafrenia	1	1	2
Paralisia Geral	1	1	2
Paranóia	1	-	1
Personalidade psicopática	2	-	2
Psicose alcoólica	2	-	2
Psicose de involução	-	1	1
Psicose infecciosa	-	1	1
Psicose toxiinfecciosa	-	1	1
Psicose maníaco-depressiva	2	2	4
Psicose por afecção Hemiparkinsonismo	1	-	1
Psicose reativa (do tipo paranóide)	-	1	1
Sífilis	1	-	1
Sífilis cerebral	1	-	1
Sífilis cerebral forma esquizofrênica	1	1	1
Neuro sífilis, forma esquizoide sífilis cerebral	1	1	1
Neuro-Lues	1	1	1
Síndrome de Litte	1	-	1
Ciclotimia	-	1	1
Não Consta	1	4	5

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira. Acervo IMASJM/SMS-RJ

Anexo 5:

Tabela III

Tempo de Internação e Formas de Saída / Homens internos da Colônia Juliano Moreira

Ano de entrada (mês/ano)	Alta (mês/ano)	Morte (mês/ano)	Evasão (mês/ano)	Não Consta	Tempo de Internação*
07/1937				Não Consta	-
01/1937	Alta 07/1937				+ 7 meses
1937	Alta em 1939**				+ 2 anos
01/1937			06/1938		1 ano e meio
04/1937		10/1940			3 anos e meio
05/1937				Não consta	-
02/1940			10/1945		6 anos e meio
10/1940				Não consta	-
06/1940		07/1941			1 ano
10/1942	Alta exp. 03/1944				2 anos
09/1942			02/1944		2 anos
09/1942	Alta exp. 02/1943				6 meses
08/1942				Não consta	-
11/1942			01/1943		3 meses
01/1942		06/1945			6 meses
10/1942	Alta exp. 11/1942				1 mês
11/1942			11/1942		8 dias
09/1942				Não consta	-
08/1942			04/1945		3 anos
07/1942			09/1943		1 ano
01/1942		03/1944			2 anos

Ano de entrada (mês/ano) Continuação	Alta (mês/ano) Continuação	Morte (mês/ano) Continuação	Evasão (mês/ano) Continuação	Não Consta Continuação	Tempo de Internação* Continuação
08/1942	Alta melhorada 8/1942				9 dias
11/1942			10/1945		3 anos
10/1942				Não consta	-
08/1942	Alta exp. 01/1943				6 meses
02/1942	Alta exp. 10/1942				8 meses
12/1942	Licença exp. 05/1944				1 ano e meio
10/1942			04/1943		6 meses
09/1942			04/1949		7 anos
08/1942	Licença exp. 08/1942				3 dias
09/1943		06/1950			7 anos
01/1943				Nada Consta	-
03/1943	Alta a pedido 05/1943				3meses
12/1943		06/1973			29 anos e meio
Total de casos	11	6	10	7	

*Tempo aproximado de internação entre a entrada e a última saída do paciente;

**Este caso não apresenta os meses da data de entrada e da data de saída.

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira. Acervo: IMASJM/SMS-RJ

Anexo 6:

Tabela IV
Tempo de Internação e Formas de Saída / Mulheres internas da Colônia Juliano Moreira

Ano de internação (mês/ano)	Alta (mês/ano)	Morte (mês/ano)	Evasão (mês/ano)	Não Consta	Tempo de internação*
01/1941		03/1975			+ 34 anos
05/1941		02/1953			+ 12 anos
09/1942		02/1944			+ 2 anos
04/1942				Não consta	-
06/1942		08/1943			+ 1 ano
08/1942				Não consta	-
04/1942		07/1973			+ 31 anos
08/1942				Não consta	-
04/1942	Alta experimental 10/1944				+ 2 anos
06/1942				Não consta	-
06/1942				Não consta	-
11/1942	Alta experimental 03/1946				+ 4 anos
10/1942		02/1943			+ 1 anos
02/1943	Licença exp. 04/1973				+ 30 anos
06/1943				Não Consta	-
10/1943			Evadiu-se 02/1946		- 3 anos
02/1943		02/1969			26 anos
02/1943		03/1950			+ 7 anos
12/1943	Licença 02/1944				3 meses
02/1943		12/1963			+20 anos
02/1943	Licença 06/1948				+ 5 anos
03/1943				Não consta	-
Total de casos	5	9	1	7	

*Tempo aproximado de internação entre a entrada e a última saída do paciente.

Fonte: Fichas de Observação de internas da Colônia Juliano Moreira. Acervo: IMASJM/SMS-RJ

Anexo 7:

Fotos de Getúlio Vargas e outras autoridades do governo visitando a Colônia Juliano Moreira:



Legenda: “O presidente Getúlio Vargas e o ministro Gustavo Capanema percorrem as novas enfermarias da CJM, acompanhados pelo Dr. Waldemiro Pires, diretor da Divisão de assistência a psicopatas.” In: *Anais da Assistência à Psicopatas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 33.



Legenda: “Núcleo ‘Teixeira Brandão’, para mulheres, na Colônia Juliano Moreira.” In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1949.



Legenda: “Visitando a CJM, o presidente Getulio Vargas palestra com um enfermo ali internado.” In: *Anais da Assistência à Psicopatas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 21.



Legenda: “O Dr. Adauto Botelho, diretor do serviço de assistência a psicopatas mostrando ao Presidente Getulio Vargas as novas instalações da CJM.” In: *Anais da Assistência à Psicopatas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 31.



Legenda: “Um dos pavilhões do núcleo “Ulisses Viana”. Cada pavilhão tem 60 leitos e a lotação total do núcleo é de 640 doentes.” In: *Anais da Assistência à Psicopatas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 98.

Anexo 8:

Fotos de espaços mencionados pelos doentes

Praça da Bandeira



Praça da Bandeira, em 1938, é grande a circulação de pessoas pobres (roupas mais gastas e desalinhadas) e pessoas mais abastadas (roupas mais alinhadas) que pegam o bonde. Disponível em <http://oriodeantigamente.blogspot.com/2011/01/praca-da-bandeira.html>. Acessado em 01/05/2011.

Avenida Central:



Desfile na Avenida Central em 1938, com grande número de espectadores. Podemos perceber ao fundo os prédios mais elevados. Disponível em: <http://oriodeantigamente.blogspot.com/2011/01/praca-da-bandeira.html>. Acessado em 01/05/2011.

Anexo 9:

Tabela V:
Temas por caso clínico analisado
 (Nesta tabela priorizamos as categorias utilizadas nos discursos do interno e/ou do seu meio sócio-familiar de origem)

Nome	Ano de entrada/ nº caso	Idéia de internação	Concepção de doença	Discurso no contexto sócio-político	Presença círculo sócio-familiar
Amália	1941 Caso 01	Contra internação	Sem informação	Mito Vargas	Não tem.
Antônia	1941 Caso 02	“Ordem de Getúlio”.	Sem informação	Nacionalismo/Patriotismo Relações com Vargas	Não tem.
Matilda	1942 Caso 03	Sem informação	Sem informação	Quinta-Coluna Nazismo e Fascismo Bancos do Brasil e Light	Não tem.
Marília	1942 Caso 04	Contra internação	Não é doença mental, doença reumática	Relações com Vargas	Não tem.
Marli	1942 Caso 05	Sem informação	Perturbação.	Sem informações – o pai demonstra relações sociais e de trabalho.	Presença do pai.
Miriam	1942 Caso 06	Sem informações	Sem informações	Relações com Vargas	Não tem.
Meri	1942 Caso 07	Sem informações	Sem informações	Lampião Banco de São Paulo. Relações com Vargas	Não tem.
Maura	1942 Caso 08	Sem informações	“Doença da cabeça”, perturbações, influências espíritas.	Relações com Vargas	Presença do marido e de outro médico, amigo do marido.

Nome (cont.)	Ano de entrada/ nº caso (cont.)	Idéia de internação (cont.)	Concepção de doença (cont.)	Discurso no contexto sócio-político (cont.)	Presença círculo sócio-familiar (cont.)
Nádia	1942 Caso 09	Contra internação	Sem informações	Relações com Vargas	Não tem.
Odete	1942 Caso 10	Contra internação	Sem informações	Relações com Vargas	Não tem.
Pietra	1942 Caso 11	Contra internação	- Não é doente e tem juízo.	Trabalho	Não tem.
Rosalina	1942 Caso 12	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas	Não tem
Sissi	1942 Caso 13	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas Caixa econômica.	Não tem
Adão	1937 Caso 14	A favor da internação	Nervoso e atrapalhado da cabeça.	Trabalho	Não tem
Cesário	1937 Caso 15	Sem informação	Sem informação	Espiritismo Relações com Vargas	Não tem.
Elvécio	1937 Caso 16	A favor da internação	Sem informação	Trabalho	Não tem.
Epitáfio	1937 Caso 17	Sem informação	Nega ter sofrido da cabeça e perseguição.	Trabalho	Não tem
Everaldo	1937 Caso 18	A favor da internação	Sem informação	Relações com Vargas	Não tem
Heráclio	1937 Caso 19	Contra internação	Sem informação	Trabalho Comunismo	Não tem
Alcebíades	1940 Caso 20	Contra internação	Sem informação	Nazismo Perseguição de Getúlio	Não tem

Nome (cont.)	Ano de entrada/ nº caso (cont.)	Idéia de internação (cont.)	Concepção de doença (cont.)	Discurso no contexto sócio-político (cont.)	Presença círculo sócio-familiar (cont.)
Anselmo	1940 Caso 21	Sem informação	Sem informação	Integralismo	Não tem
Celestino	1940 Caso 22	Sem informação	Perturbação	Revolução de 30 Benefício social Trabalho	Não tem
Atanásio	1942 Caso 23	A favor da internação	Perturbações mentais, sensação de estranheza.	Quinta-Coluna II Guerra Mundial	Não tem
Abelardo	1942 Caso 24	Internação por insultos a Getúlio.	Perturbação, sofrimento.	Insultos a Vargas	Não tem
Amâncio	1942 Caso 25	Contra a internação	Sem informação	Trabalho Insultos ao “Pavilhão Nacional” Perseguição do governo	Não tem
Alfeu	1942 Caso 26	Contra internação	Confirmação da doença, mas ele não diz se é doença mental, dor de cabeça.	II Guerra Mundial	Presença da esposa
Antero	1942 Caso 27	Sem informação	Sem informação	Trabalho	Presença do irmão
Armando	1942 Caso 28	Sem informação	Sofre de crises epilépticas	Marechal Floriano	Presença do pai
Aurélio	1942 Caso 29	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas	Presença do patrão, da esposa e da irmã.

Nome (cont.)	Ano de entrada/ nº caso (cont.)	Idéia de internação (cont.)	Concepção de doença (cont.)	Discurso no contexto sócio-político (cont.)	Presença círculo sócio-familiar (cont.)
Abel	1942 Caso 30	Sem informação	Sem informação	Mito Vargas	Não tem
Cosme	1942 Caso 31	Contra internação	Perturbação	II Guerra Mundial	Não tem
Euzebio	1942 Caso 32	Sem informação	Fraco do cérebro e perturbação	Perseguição da polícia Comunismo Trabalho	Não tem
Expedito	1942 Caso 33	Sem informação	Sem informação	II Guerra Mundial	Não tem
Floriano	1942 Caso 34	Sem informação	Não tem doença, está fraco	É Vargas	Não tem
Josualdo	1942 Caso 35	Sem informação	Perturbação	Nacionalismo/Patriotismo	Presença dos companheiros das forças armadas e do Comandante.
Luiz	1942 Caso 36	Sem informação	Não se julga doente	Perseguição Espiritismo	Não tem
Lauro	1942 Caso 37	Sem informação	Sem informação	Sonha com Vargas	Presença da família
Moacir	1942 Caso 38	Sem informação	Sem informação	É Vargas	Não tem
Otávio	1942 Caso 39	Sem informação	Não é louco	Não aspira ser o Presidente da República	Presença da mãe
Rufião	1942 Caso 40	Contra internação	Sem informação	Quinta-Coluna	Não tem

Nome (cont.)	Ano de entrada/ nº caso (cont.)	Idéia de internação (cont.)	Concepção de doença (cont.)	Discurso no contexto sócio-político (cont.)	Presença círculo sócio-familiar (cont.)
Raimundo	1942 Caso 41	Sem informação	Sem informação	Trabalho Insultos ao governo	Presença da mãe
Rubens	1942 Caso 42	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas	Presença da esposa
Teobaldo	1942 Caso 43	Contra internação, mas bom tratamento na CJM.	Não é doente	Nacionalismo/Patriotismo Relações com Vargas	Não tem
Antônio	1943 Caso 44	Sem informação	Sem informação	Nacionalismo	Não tem
Áurea	1943 Caso 45	Sem informação	Nada sente	Perseguição Relações com Vargas	Presença da madrinha
Aurélia	1943 Caso 46	Sem informação	Sem informação	Nacionalismo/Patriotismo	Não tem
Eva	1943 Caso 47	Sem informação	Perturbação	Quinta-Coluna	Não tem
Elena	1943 Caso 48	Sem informação	Sem informação	Cinema Juarez Távora	Não tem
Flora	1943 Caso 49	Sem informação	Nervoso, medo, fraqueza	Relações com Vargas	Não tem
Ilna	1943 Caso 50	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas	Não tem
Marcelina	1943 Caso 51	Contra internação	Não tem noção de doença	Relações com Vargas Espiritismo Legalismo	Não tem
Magdalena	1943 Caso 52	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas	Não tem

Nome (cont.)	Ano de entrada/ nº caso (cont.)	Idéia de internação (cont.)	Concepção de doença (cont.)	Discurso no contexto sócio-político (cont.)	Presença círculo sócio-familiar (cont.)
Marieta	1943 Caso 53	Sem informação	Sem informação	Relações com Vargas	Não tem
Alfredo	1943 Caso 54	Contra internação	Sem informação	Perseguições do governo	Não tem
Afonso	1943 Caso 55	Contra internação	“Moléstia incurável não contagiosa”	Nacionalismo	Presença da família
Dolvino	1943 Caso 56	Contra a internação	Perturbação, “mas sempre foi doente”	Nazismo	Presença da tia

Fonte: Fichas de Observação de internos da Colônia Juliano Moreira. Acervo IMASJM/SMS-RJ

Anexo 10:

Fotos de Documentos Clínicos de Internos da Colônia Juliano Moreira

COLÔNIA JULIANO MOREIRA
JACARÉPAGUÁ

Rec. n.º 71.
7.43.

N. 38 (SERVIÇO FECHADO) N.P.R.

NOME _____
FILIAÇÃO _____
IDADE 20
COR Branca
NACIONALIDADE Brasileira
NATURALIDADE _____
SEXO Feminino
ESTADO CIVIL Solteira
PROFISSÃO _____
PROCEDÊNCIA _____
DATA DA ENTRADA 8-11-1940.

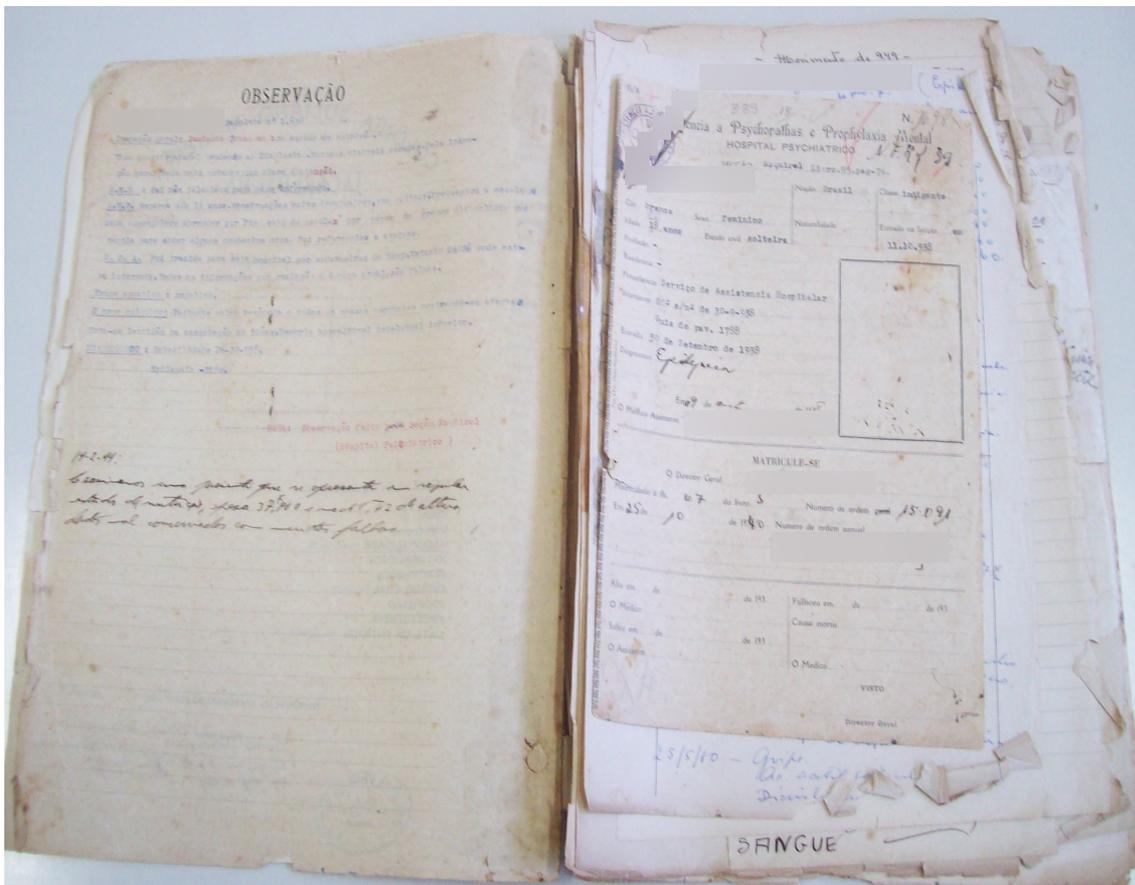
OBSERVAÇÃO APRESENTADA EM 5 DE 29 DE 1940

PELO DR. _____
Revisão em 1-7-48.
com conf. de diag. -

114-2-49

DIRETOR
Visto
Diretor
COLÔNIA JULIANO MOREIRA

Ficha de Observação de paciente internada em 1940 na Colônia Juliano Moreira. Acervo IMASJM/SMS-RJ.



Documentos pertencentes à Ficha de Observação de paciente: ficha da interna no Hospital Psiquiátrico, exames de sangue, relatórios diários do serviço de enfermagem e movimentação da paciente no ano de 1949. Acervo IMASJM/SMS-RJ.

BIBLIOGRAFIA

Fontes

a) Documentos Clínicos:

1. *Ficha de Observação* de A.F.B., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 54, ano 1937. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
2. *Ficha de Observação* de C.B.C., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 02, ano 1937. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
3. *Ficha de Observação* de E.C.S., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 31, ano 1937. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
4. *Ficha de Observação* de E. de A.M., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 32, ano 1937. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
5. *Ficha de Observação* de E.T. de Q., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 33, ano 1937. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
6. *Ficha de Observação* de H.F.do P., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 61, ano 1937. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
7. *Ficha de Observação* de A. dos S., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 03, ano 1940. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
8. *Ficha de Observação* de A.C.M., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 07, ficha nº 03, ano 1940. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
9. *Ficha de Observação* de C.C. do R., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 02, ficha nº 04, ano 1940. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
10. *Ficha de Observação* de A.M., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 38, ano 1941. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
11. *Ficha de Observação* de A.N., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 42, ano 1941. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
12. *Ficha de Observação* de M. de L. F., Colônia Juliano Moreira, caixa 09, envelope 01, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
13. *Ficha de Observação* de M.M., Colônia Juliano Moreira, caixa 09, envelope 16, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
14. *Ficha de Observação* de M.P.de S., Colônia Juliano Moreira, caixa 09, envelope 36, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.

15. *Ficha de Observação* de M. de S., Colônia Juliano Moreira, caixa 09, envelope 45, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
16. *Ficha de Observação* de M.N. de S., Colônia Juliano Moreira, caixa 10, envelope 15, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
17. *Ficha de Observação* de M.G.P.A., Colônia Juliano Moreira, caixa 10, envelope 19, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
18. *Ficha de Observação* de N. dos S. A., Colônia Juliano Moreira, caixa 10, envelope 44, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
19. *Ficha de Observação* de O.R., Colônia Juliano Moreira, caixa 10, envelope 61, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
20. *Ficha de Observação* de P.F., Colônia Juliano Moreira, caixa 10, envelope 74, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
21. *Ficha de Observação* de R.M. da C., Colônia Juliano Moreira, caixa 11, envelope 22, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
22. *Ficha de Observação* de S. de O., Colônia Juliano Moreira, caixa 11, envelope 44, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
23. *Ficha de Observação* de A. de A.M., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 05, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
24. *Ficha de Observação* de A.G., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 25, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
25. *Ficha de Observação* de A. de A.R., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 41, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
26. *Ficha de Observação* de A.O., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 54, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
27. *Ficha de Observação* de A.S., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 64, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
28. *Ficha de Observação* de A.C. de F., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 69, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
29. *Ficha de Observação* de A.P. da C., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 71, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
30. *Ficha de Observação* de A.T. da S., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 80, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.

31. *Ficha de Observação* de C.R., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 02, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
32. *Ficha de Observação* de E.C.L., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 39, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
33. *Ficha de Observação* de E.A. de M., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 48, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
34. *Ficha de Observação* de F.F.L, Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope sem numeração, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
35. *Ficha de Observação* de J.N.N., Colônia Juliano Moreira, caixa 04, envelope 54, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
36. *Ficha de Observação* de L.J.P., Colônia Juliano Moreira, caixa 05, envelope 01, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
37. *Ficha de Observação* de L.F., Colônia Juliano Moreira, caixa 05, envelope 03, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
38. *Ficha de Observação* de M.S.da C., Colônia Juliano Moreira, caixa 05, envelope 52, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
39. *Ficha de Observação* de O.P., Colônia Juliano Moreira, caixa 06, envelope 03, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
40. *Ficha de Observação* de R.F.X., Colônia Juliano Moreira, caixa 06, envelope 42, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
41. *Ficha de Observação* de R.G., Colônia Juliano Moreira, caixa 06, envelope 43, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
42. *Ficha de Observação* de R.M.P.F, Colônia Juliano Moreira, caixa 06, envelope 44, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
43. *Ficha de Observação* de T. de L., Colônia Juliano Moreira, caixa 07, envelope 12, ano 1942. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
44. *Ficha de Observação* de A. F. da S., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 03, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
45. *Ficha de Observação* de A. R. da S., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 23, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
46. *Ficha de Observação* de E.K., Colônia Juliano Moreira, caixa 03, envelope 54, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.

47. *Ficha de Observação* de E.C. da L., Colônia Juliano Moreira, caixa 03, envelope 75, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
48. *Ficha de Observação* de F. J. da C., Colônia Juliano Moreira, caixa 04, envelope 02, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
49. *Ficha de Observação* de I.C.V., Colônia Juliano Moreira, caixa 05, envelope 09, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
50. *Ficha de Observação* de M.V. de S., Colônia Juliano Moreira, caixa 06, envelope 77, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
51. *Ficha de Observação* de M.C, Colônia Juliano Moreira, caixa 07, envelope 50, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
52. *Ficha de Observação* de M.G., Colônia Juliano Moreira, caixa 08, envelope 35, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
53. *Ficha de Observação* de A.A. da C., Colônia Juliano Moreira, caixa 01, envelope 18, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
54. *Ficha de Observação* de A.P., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 05, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
55. *Ficha de Observação* de A. da C.P., Colônia Juliano Moreira, caixa 02, envelope 36, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.
56. *Ficha de Observação* de D.F.L., Colônia Juliano Moreira, caixa 03, envelope 03, ano 1943. Acervo: IMASJM/SMS-RJ.

b) Periódicos pesquisados:

1. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, nº 3 e 4, mai-ago, 1937.
2. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, nº 1 e 2, jan- fev, 1938.
3. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, nº único, jan./fev./mar., 1946
4. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano XVI-XVII, dez. 1945-1946, nº único
5. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, vol. único, 1943.
6. *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, v. 3, n. 8/9, mar./abr., 1949.

c) Artigos, livros e teses:

1. ARRUDA, Elso. *O tratamento convulsivante das Psicoses*. Tese para o concurso de livre docente de clínica psiquiátrica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, 1945.

2. _____. Acidentes e Complicações da Convulsoterapia. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 33-40.
3. BOTELHO, Adauto. Ideias e sugestões sobre assistência aos Psicopatas no Brasil. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, nº 3 e 4, maio e agosto, 1937, p. 286-296.
4. CAPANEMA, G. Assistência a Psicopatas ao Distrito Federal. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, nº 1 e 2, jan-abr de 1938, p. 43-47.
5. PERES, Heitor. Praxiterapia integral. In: *Boletim da Colônia Juliano Moreira*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 8/9, p. 6, mar./abr., 1949.
6. BOLETIM DA COLÔNIA JULIANO MOREIRA. Memorial enviado pelo Diretor da CJM. Ao Juiz das Execuções Criminais. In: *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, set/out 1948.
7. ROXO, Henrique. *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 4º ed., 1946.
8. _____. O problema dos desajustamentos nos neuróticos e nos doentes mentais. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, ano XVI-XVII Dezembro de 1945-1946, nº único, p. 44-30.
9. SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS. Relatório de atividades da Colônia Juliano Moreira em 1943. In: *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, vol. único, 1943.

d) Leis, decretos, regimentos, avisos ministeriais e ofícios:

1. BRASIL. Decreto nº 9.748 de 31 de agosto de 1912. Desapropria e aprova a construção de uma Colônia de Alienados na Fazenda do Engenho Novo, na freguesia de Jacarepaguá
2. Aviso Ministerial nº 367 de 16 de julho de 1942. Transfere parte dos pacientes do Hospital Psiquiátrico para a Colônia Juliano Moreira.
3. BRASIL. Decreto nº 17.185 de 18 de novembro de 1944. Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Ministério da saúde e Educação.
4. Ofício nº 00322 de 24 de maio de 1944. Desobriga a Colônia Juliano Moreira de receber pacientes agudos.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A. G. de. Colônia Juliano Moreira: sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1890-1946). In: *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, ano 13, vol. 11, p. 162-163, 1967.
- ALMEIDA, A. A. S. “Uma fábrica de loucos”: *psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900 – 1950)*. Tese de Doutorado – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UNICAMP. Campinas, 2007
- AMARANTE, P. *Psiquiatria social e colônia de alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, UERJ, 1982.
- ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. Prontuários médicos e a memória da saúde brasileira. In: *Boletim do Instituto de Saúde*, 38, Abril 2006, pp. 12-15.
- _____. Antropologia da doença e doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos. In: *História, Ciências, saúde – Manguinhos*, vol. VI (3), nov 1999- fev 2000, p. 493-522.
- BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2001.
- CALDAS, J. A. Rodrigues. Relatório de 1924, Colônia de Alienados em Jacarepaguá, 30 de março de 1924. *Cadernos do NUPSO*, Rio de Janeiro, n.1, ano 1, maio de 1988.
- CAMARGO, Aspásia. Do federalismo oligárquico ao federalismo democrático. In: PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p. 39-50.
- CAPELATO, M. H.R. Propaganda política e controle dos meios de comunicação. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p. 167-178
- _____. O Estado Novo o que trouxe de novo? In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida N. (orgs.) *O Brasil Republicano, volume 2. O tempo nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 107-144.
- CARONE, Edgard. *O Estado Novo (1937-1945)* [1976]. Coleção Corpo e Alma do Brasil. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A., 1988.

- CARVALHO, José Murilo de. Forças armadas e Política, 1930-1945. In: *Forças Armadas e Política no Brasil*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 2005
- _____. Vargas e os militares. In: PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro, Editora FGV, 1999, p. 341-345.
- CARVALHO, Taisa Soares de. *Cinelândia: um conjunto histórico*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.
- CHARTIER, Roger. O mundo como representação. In: *À Beira da Falésia: a história entre certezas e inquietudes*. Tradução Patrícia Chittoni Ramos. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2002, p. 61-79.
- COSTA, Jurandir F. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico* [1976]. Rio de Janeiro, Xenon Ed., 1989, 4º ed.
- COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. *Eugenia, loucura e condição feminina no Brasil*. Dissertação de mestrado. São Paulo, USP, 1994.
- CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- D'ARAÚJO, Maria Celina (org.) *O Estado Novo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ED., 2000.
- _____. (org.). *As Instituições Brasileiras da Era Vargas*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ/ED. FGV, 1999.
- DINIZ, Eli. Engenharia institucional e políticas públicas: dos conselhos técnicos às câmaras setoriais. In: PANDOLFI, D. (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p. 39-50.
- DUARTE, Luiz F. D. Investigação Antropológica sobre Doença: Sofrimento e Perturbação: uma Introdução. In: DUARTE, Luiz. F.D.; LEAL, Ondina F. (orgs.) *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998, p. 9-27.
- _____. A Outra Saúde. Mental, Psicossocial, Físico Moral? In: ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria C. de S. *Saúde e Doença. Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1º reimpressão, 1994, p. 83-90.
- EDLER, Flávio Coelho. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. In: *Asclepio - Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Madrid, vol. L – Fascículo 2, 1998, p. 169 – 186.

- ENGEL, Magali G. "Psiquiatria e feminilidade". In: DEL PRIORI, M; BASSANEZI, C. (org.) *História das Mulheres no Brasil*. SP, Contexto, 1997, p. 322-361.
- _____. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro, 1830-1930* Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.
- _____. Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Vol. 15, suplemento, Rio de Janeiro, 2008.
- ENTRALGO, Lain. *Antropología médica*. Barcelona: Salvat, 1984.
- FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2009.
- FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andrea; MUÑOZ, Pedro de F. As insanas do Hospital de Alienados (1900-1939). In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Volume 15 – Suplemento, Rio de Janeiro, 2008.
- FALCON, Francisco J. C. A identidade do historiador. In: *Revista de Estudos Históricos*, vol. 1, nº 17, ano 1996, Rio de Janeiro: Editora FGV.
- FAUSTO, Boris. *História do Brasil* [1994]. São Paulo: Editora USP, 9ª edição, 2001, p. 329-389.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: A vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- GAMA, C.M.P. *O espírito da medicina: médicos e espíritas em conflito*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. UFRJ. Rio de Janeiro, 1992
- GAMA E SILVA, José Saldanha da. *Evolução do Ministério da Educação e Saúde*. Série Evolução da Administração Civil Brasileira. Rio de Janeiro, Monografia, FGV, s/d.
- GARZA, Cristina Rivera. "She neither respected nor obeyed anyone": inmates and psychiatrist debate gender and class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930. In: *Hispanic American Historical Review*, Vol 81: 3-4, 2001, p. 655-656.

- GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. [1976] Tradução Maria Betânia Amoroso. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- GIUMBELLI, E. A. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997
- GOMES, Angela de Castro. Ideologia e Trabalho no Estado Novo. In: PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p. 53-73.
- _____. A construção do homem novo: o trabalhador brasileiro. In: OLIVEIRA, L.L., VELLOSO, M. P. & GOMES, A. de C. *Estado Novo: Ideologia e Poder*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982, p. 151 – 166.
- _____. *A Invenção do Trabalhismo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema. In: BOMENY, Helena (org.) *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. 127-152.
- HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. Oliveira. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Angela de Castro (org.) *Capanema: o ministro e seu ministério*, Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, p. 173-193.
- _____. O que há de novo? Política de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1991, p. 73-94.
- HORTA, J.S.B. A I Conferência Nacional de Educação ou de como monologar sobre educação na presença de educadores. In: GOMES, A. de C. *Capanema: o ministro e seu ministério*, Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000 p. 143-172.
- JABERT, Alexander. De Médicos e Médiuns: Medicina, Espiritismo e Loucura no Brasil da primeira metade do século XX. Tese de Doutorado. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.
- KOSSELECK, Reinhart. História dos Conceitos e História Social. In: *Futuro Passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Editora PUC –Rio, 2006, p. 97-118.
- _____. Historia magistra vitae. In: *Futuro passado: para uma semântica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós, 1993. p.41-66.

- KROPF, Simone. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde, nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- LEVINE, Robert M. *Pai dos Pobres? O Brasil e a era Vargas* [1998]. Tradução de Anna Olga de Barros Barreto. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- LOPES, Leme. A Psiquiatria e o Velho Hospício. *Quatro Séculos de Cultura*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1966, p. 333-346.
- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio & MURICY, Katia. *Danação da Norma. Medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MAGGIE, Y. *O medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.
- MAIO, Marcos Chor. Qual anti-semitismo? Relativizando a questão do judaico no Brasil. In: PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p. 229-256.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. Dos pais pobres ao pai dos pobres: cartas de pais e mães ao presidente Vargas e a política familiar do Estado Novo. In: *Revista Diálogos*, DHI/PPH/UEM, v. 12, n.2/n.3, p. 209-235, 2008.
- MATOS, Maria Izilda S. de. *Por uma História das Mulheres*. Bauru: Editora Edusc, 2000.
- MOLINA, André R. Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos. In: *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, nº 37, Janeiro-Junho, 2009, p. 71-96.
- MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. [1905]. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* - ed. Especial - 50 anos, 1955, p. 65-101
- NUNES, Sílvia A. “A Medicina Social e a questão feminina”. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, Vol. 1, n. 1, pp. 49-76, 1991.
- OLIVEIRA, Edmar. *Engenho de Dentro do lado de fora: o Território Como um Engenho Novo*. MBA. Rio de Janeiro: Fundação João Goulart, 2004.
- OLIVEIRA, L.L. Autoridade e política: o pensamento de Azevedo de Amaral. In: OLIVEIRA, L.L.; VELLOSO, M.P. & GOMES, A. de C. *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982, p. 48-70

- _____. Tradição e política: o pensamento de Almir de Andrade. In: OLIVEIRA, L.L.; VELLOSO, M.P. & GOMES, A. de C. *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- OLIVEIRA, Lucia Lippi, VELLOSO, Mônica P. & GOMES, Angêla de Castro. *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- PACHECO E SILVA, A. Assistência a Psicopatas no Brasil. In: RIBEIRO, Leonídio (org.) *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940, p. 209-216.
- PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.
- PICCININI, Walmor J. História das Classificações Psiquiátricas no Brasil (II). In: *Psychiatry On Line Brasil*, vol 16, abril de 2011. Disponível: <http://www.polbr:med.br/ano06/waal1106.php> Acesso em 21/01/2011.
- PORTER, Roy. *Uma História Social da Loucura*. [1987] Tradução Angela Melim. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, 2º edição.
- PÔRTO, Ângela. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VI (3), nov 1999 – fev 2000, p. 523-550.
- REIS, Elisa Pereira. Opressão burocrática: o ponto de vista do cidadão. In: *Estados Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 3, n. 6, 1990, p. 161-179.
- REIS, José Roberto Franco. *‘Não existem mais intermediários entre o governo e o povo’: correspondências a Getúlio Vargas – o mito e versão (1937-1945)*. Tese de doutorado. São Paulo: UNICAMP, 2002.
- RIBEIRO, Leonídio (org.) *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940, p. 209-216.
- ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995, p. 305-318.
- SACRISTAN, Cristina. Historiografía de la loucura y de la Psiquiatria en México. De la Hagiografía a la Historia Posmoderna. In: *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatria*, Madrid, vol V, nº 1, 2005, p. 9- 33.
- SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura & História das sensibilidades*. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2008.

SCHWARCZ, Lilia Moritz (org.). *História da Vida Privada no Brasil – volume 4: Contraste da intimidade contemporânea*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____. Nem preto, nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na intimidade. In: *História da Vida Privada no Brasil – volume 4: Contraste da intimidade contemporânea*. 4ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2006 [1998], p. 173-244.

SCHWARTZMAN, Simon; BOMENY, Helena; COSTA, Vanda Maria R. (orgs.) *Tempos de Capanema*. São Paulo: Paz & Terra, FGV, 2000.

SCOTT, Joan. W. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, James y Amelang y Mary Nash (eds.), Editions Alfons el Magnanim, Institució Valencina d'Estudis i Investigació, 1990. SEVCENKO, Nicolau (org.). *História da Vida privada no Brasil – Volume 3: República: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SILVEIRA, Renato Diniz. Psicanálise e psiquiatria nos inícios do século XX: a apropriação do conceito de esquizofrenia no trabalho de Hermelino Lopes Rodrigues. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.12, n.3, p. 582-596, 2009.

UCHOA, Darcy Mendonça. *Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981.

VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: modelos para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. Trabalho apresentado no Seminário Internacional Estado Filantropia e Assistência. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, novembro de 2009.

_____. Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, p. 327-343.

VENANCIO, Ana T. A.; CASSILIA, Janis A. P. Política assistencial psiquiátrica e o caso da Colônia Juliano Moreira: exclusão e vida social (1940-1954) In: WADI, Yonissa M; SANTOS, Nádia Maria W. (Org.). *História e Loucura: saberes, práticas e narrativas*. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 51-84.

_____. A doença mental como tema: uma análise dos estudos no Brasil. In: *Revista Espaço Plural* (Unioeste), ano XI, nº 22, 2010, p. 24-34.

_____. História da política assistencial à doença mental (1941-1956): o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro. In: *XXIV Simpósio Nacional de História*, 2007, São Leopoldo. *XXIV Simpósio Nacional de História. História e*

Multidisciplinaridade - territórios e deslocamentos - Anais complementares, 2007.:
<http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Ana%20Teresa%20Venancio.pdf>

WADI, Yonissa M. A história de Pierina e as interpretações sobre saúde e doença no Rio Grande do Sul/Brasil, do início do século XX. Trabalho apresentado no 51º Congresso Internacional de Americanistas - Simpósio *Ciencia, Salud Y Sociedad em América Latina y El Caribe. Siglos XIX y XX*, Santiago – Chile, 2003.

_____. *A História de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009.

ZALUAR, Alba. Para não dizer que não falei de samba: os enigmas da violência no Brasil. In: SCHWARCZ, L. M. *História da Vida Privada no Brasil – volume 4: Contraste da intimidade contemporânea*. 4º reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2006 [1998], p. 245-318.