

VIVÊNCIAS AMARGAS: A DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DE PERNAMBUCO NOS PRIMEIROS ANOS DA DÉCADA DE 30

CARLOS ALBERTO CUNHA MIRANDA*

Resumo: Este artigo trata de um estudo acerca das novas estratégias utilizadas pela psiquiatria institucional, nos primeiros cinco anos da década de 30, através da Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, nessa época dirigida pelo doutor Ulysses Pernambucano. Nossa intenção é analisar as novas formas de controle exercidas sobre os pacientes dos hospitais psiquiátricos e os adeptos das religiões afro-descendentes, por meio do Serviço de Higiene Mental, bem como demonstrar as táticas utilizadas por essas pessoas para reagirem ao forte domínio exercido pela referida instituição.

Palavras-chave: Psiquiatria, Táticas, Exclusão Social, Higiene Mental.

Abstract: The article is part of an investigation about the strategies used by institutional psychiatry in Pernambuco that emerged in the first five years of the 1930's. The "Division for the Assistance to Psychopaths", at the time directed by the doctor Ulysses Pernambucano, is taken as a specifically interesting context. The objective is to analyze the new forms of control exercised over the patients of psychiatric hospitals and followers of afro-Brazilian religions by the "Mental

* Professor do Departamento e do Programa de Pós-graduação em História.

Hygiene Service”, as well as to show the tactics used by these subjects as a reaction to the strong power exercised by the same institution.

Keywords: Psychiatry, Tactics, Social Exclusion, Mental Hygiene

Com a vitória da Revolução de outubro de 1930, em Pernambuco, assumiu o poder, como interventor, Carlos de Lima Cavalcanti, advogado e político que implementou uma série de reformas de cunho social e cultural. Nesse período, a psiquiatria institucional pôs em funcionamento novos modelos assistenciais, criando ambulatórios, no Recife, e Colônias agrícolas, no interior, com o objetivo de descentralizar as práticas de internação e desafogar o hospício que se encontrava com uma população muito acima de sua capacidade. Apesar desse reconhecimento do Estado em patrocinar um modelo de assistência psiquiátrica diferenciado, o discurso relativo à “doença mental”, nesse período, continuou o mesmo.

Diante da superlotação e das precárias condições do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais, posteriormente denominado Hospital de Alienados, Carlos de Lima Cavalcanti decidiu convocar o doutor Ulisses Pernambucano para criar, em 26 de janeiro de 1931, a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, que resultou num programa de reformas no qual constavam os seguintes órgãos:

- 1 - Serviço para doentes mentais não alienados:
 - a) Ambulatório
 - b) Hospital aberto
- 2 - Serviço para doentes mentais alienados:
 - a) Hospital para doenças agudas;
 - b) Colônias para doentes crônicos.
- 3 - Manicômio Judiciário
- 4 - Serviço de Higiene Mental:
 - a) Serviço de prevenção a doenças mentais
 - b) Instituto de Psicologia.¹

Logo no começo dos anos trinta, o doutor Ulysses colocou em execução uma prática de assistência psiquiátrica semelhante às já executadas por Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, e por Franco da Rocha, em São Paulo. Seguindo

essa orientação, empreendeu a reforma do Hospital de Alienados, criou a Colônia Agrícola de Barreiros, o Manicômio Judiciário e implantou um amplo Programa de Higiene Mental. Essa nova estrutura psiquiátrica implicou o aumento de novas práticas terapêuticas, medidas preventivas e ações disciplinadoras dentro e fora do hospício. Inicialmente, para resolver o grave problema da superlotação do Hospital de Alienados, foi construído um novo pavilhão destinado às mulheres, com capacidade para abrigar cento e quarenta leitos. No que se refere aos pacientes não alienados, também chamados “Pequenos Psicopatas”, iniciou-se um combate, de forma sistemática, à sífilis nervosa. Os fóbicos, os neurastênicos e todos aqueles que não apresentassem suas funções mentais totalmente comprometidas também poderiam ser tratados nessa instituição. Na época, foi criado um serviço de fotografia, no qual a imagem do paciente era reproduzida na entrada e na saída do hospital. Nas centenas de retratos observados nos prontuários desse período, percebem-se imagens de corpos rígidos, constrangidos e assustados, além de aparência triste, olhos arregalados e cabelos assanhados. Através das fotografias e dos relatos médicos, realizados nos livros de prontuários, os pacientes passaram a ter sua identidade aprisionada por uma série de estigmas que dificilmente conseguiriam se libertar.

Nas três primeiras décadas do século XX, os médicos utilizaram muito o termo “enfermidades sociais” para aludirem aos males que afetavam vários setores da população. As doenças consideradas crônicas e contagiosas, como as venéreas – especialmente a sífilis – a lepra e a tuberculose, causaram um alto índice de mortalidade. Além dessas enfermidades, outros males, a exemplo do alcoolismo, da “degenerescência” e da “loucura moral”, formaram o grande contingente populacional dos hospícios brasileiros. É importante ressaltar que, nesse período, houve, por parte dos médicos, dificuldades em estabelecer os “limites precisos entre o conhecimento científico e os preconceitos e preceitos morais de sua época”.²

No Recife, os suspeitos de alienação mental eram recolhidos ao Pavilhão de Observação para receberem um diagnóstico conclusivo. Inicialmente, eram submetidos a uma minuciosa análise para o preenchimento dos prontuários, nos quais constavam os seus dados pessoais – nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, instrução, naturalidade e residência. É importante esclarecer que tais formulários seguiam o mesmo modelo implantado em quase

todos os hospícios do Brasil. As exigências para o seu preenchimento atendiam às determinações inscritas no decreto de nº 6440, de três de março de 1907, referente ao serviço Policial do Distrito Federal.

Durante os exames, os pacientes passavam por uma rigorosa observação na qual, primeiramente, eram apreciados os seus antecedentes hereditários, colaterais e sociais, para se conhecer a possibilidade de um de seus familiares, próximos ou distantes, serem portadores de alguma doença ou traços degenerativos (estado de alienação mental, epilepsia, criminalidade, alcoolismo, sífilis, tuberculose etc.). Na etapa seguinte, os psiquiatras indagavam do suspeito de desvio mental se o mesmo havia contraído alguma enfermidade na infância – assim como sarampo, paludismo, catapora, coqueluche etc. – ou em sua fase adulta. Os traumatismos, os acidentes, as perversões sexuais, os abortos e a menstruação também eram objeto de questionamentos.

Posteriormente eram procedidos os exames somáticos, através da utilização de métodos antropométricos, como a medição da altura, análise da assimetria, dos pêlos, dos ossos, do peso e de possíveis “anomalias”. Eram ainda examinados de forma detalhada: traços de cicatrizes e tatuagens, a obesidade, a digestão e possíveis perturbações na palavra – a exemplo da gagueira – além dos aspectos da pele do rosto e da língua. As apreciações neurológicas e mentais foram muito valorizadas e serviram como referências para os médicos diagnosticarem os pacientes. Além disso, foram prescritos, com frequência, exames como: sumário de urina; fezes; dosagem de uréia; sangue e, em alguns casos, *Exame de Líquido Céfal-Raquiano*. Na hipótese de haver necessidades, seriam exigidas outras apreciações complementares sobre o observado. Na parte conclusiva da observação era feita uma súmula da avaliação, dado o diagnóstico e indicado o tratamento adequado.

Durante a leitura dos prontuários, percebe-se que, muitas vezes, os psiquiatras procuraram impor seus critérios médicos e morais, e, por vezes, chegaram a denegrir a imagem dos pacientes. Através da análise desses registros, é possível observar detalhes importantes e reveladores sobre as práticas da psiquiatria institucional e das histórias de vida dessas pessoas.

Apesar das reformas iniciadas por Ulysses Pernambucano, a situação do hospital, nos primeiros anos da década de trinta, continuou extremamente precária. Com capacidade para concentrar 300 pacientes, o hospital apresentou uma superlotação com estimativa de 1.133 internos, de acordo

com o “Quadro dos doentes admitidos no Hospital de Alienados durante o ano de 1931”.³ Em 1935, havia 620 pacientes internados no hospital e, no ano de 1935, 855 internos.

As estatísticas sobre os pacientes internados nessa época, para os quais há diagnósticos registrados, revelam a Psicose Maníaca Depressiva como a causa mais comum das internações, com um total de 277 entradas, seguida da Psicose nevrótica – com um quadro de histeria, neurastenia, psicastenia e psicose epilética – a qual totalizava 111 internos, e a esquizofrenia, com 103 pacientes. Nesse período, a grande maioria da população do hospital, tanto feminina quanto masculina, era de jovens com faixa etária entre 20 e 35 anos de idade. Em termos de profissão, o maior número de pacientes do sexo masculino era de agricultores. Por sua vez, grande parte das mulheres admitidas no hospital exercia atividades domésticas.

Quanto à terapêutica empregada no hospício, era freqüente o uso dos seguintes medicamentos: injeções de Bismuto, Mercúrio, Iodeto de Sódio, Salicilato de Sódio, Dmelcos, Theion 40, Protinjetol, além de outras injeções tônicas, sedativas e medicamentos opoterápicos, esses últimos compostos à base de extratos de glândulas hormonais. Faz-se importante destacar que os medicamentos opoterápicos passaram a fazer parte da terapia dos hospícios na medida em que surgiram algumas teorias sobre a subordinação do sistema nervoso às glândulas de secreção interna. Ainda faziam parte do arsenal terapêutico da época, as diversas formas de balneoterapia: longos banhos de imersão – que, muitas vezes, duravam horas – duchas frias e duchas circulares, essas últimas assim descritas por Maria Clementina: “uma espécie de gaiola de canos furados em toda sua extensão que aspergiam uma grande quantidade de água quente e vapor sobre o interno praticamente imobilizado”.⁴

A piretoterapia, através do Theion 40, Protinjetol e Dlmecos, objetivava provocar febres artificiais, por meio de injeções matinais, endovenosas ou intramusculares, observando-se o espaço de três dias até completar uma série de vinte aplicações. Após esse procedimento, o paciente apresentava febres que variavam entre 37 e meio e 41 graus, tendo, quase sempre, uma duração de duas a quatro horas.⁵

A malarioterapia foi outra forma de tratamento muito utilizada nos anos trinta. Essa técnica consistia na inoculação, usualmente intramuscular, de sangue de doentes maláricos que ainda não tivessem sido tratados com o quinino.

Após o décimo dia da inoculação, o paciente apresentava os primeiros sinais de febre alta e, somente, após dez acessos febris, o enfermo era tratado à base de quinino. Outro método de inoculação da malária, aplicado em vários hospitais psiquiátricos, especialmente na Inglaterra, consistiu em inocular o doente com mosquitos infectados. Para contaminá-lo, transportavam-se 4 ou 5 mosquitos em um pequeno recipiente de vidro, cuja boca era tapada com uma malha fina. Em seguida, a boca do vasilhame era colocada entre as suas coxas esterilizadas, enquanto este permanecia deitado. Após o mosquito haver picado o enfermo, através da malha, pintavam-se os sinais com iodo para aliviar a irritação. Tratamento de risco, a malarioterapia, em alguns casos, provocava sérias complicações cardiovasculares. Os barbitúricos, como o Gardenal e o Luminal, foram muitos utilizados como formas de sedar ou induzir o paciente ao sono. No final dos anos trinta e na década de quarenta, as terapias de choque, através de injeções do cardiazol, da insulina e do eletrochoque, e a prática da lobotomia passaram a ser aplicadas, em larga escala, no Hospício dos Alienados.

Em 1932, a psicanálise ainda não havia sido utilizada no Hospital de Alienados, segundo Ulisses Pernambucano, devido à falta de adaptação indispensável a tal método de tratamento.⁶ As pesquisas se limitavam a testes psicológicos, com o fim de confirmar os diagnósticos dos psiquiatras ou precisar outros. Esses procedimentos ocorriam quando a análise clínica não era suficiente para estabelecer a diagnose de imbecilidade, debilidade mental etc. A mensuração da inteligência foi, também, largamente utilizada com esse objetivo, com o encaminhamento de seus resultados ao Instituto de Psicologia.⁷

Apesar dos esforços do doutor Ulysses Pernambucano, na época, faltava quase tudo no Hospital de Alienados: verbas, medicamentos eficientes, enfermarias higienizadas e pessoal qualificado. Pacientes com doenças contagiosas misturavam-se a outros, o que acarretou a propagação de inúmeras enfermidades infecciosas. Os casos mais graves foram encaminhados ao Hospital Osvaldo Cruz que, posteriormente, passou a recusar esses doentes.

A análise dos prontuários do Hospital de Alienados, durante o ano de 1933, permitiu-nos verificar a grande mortandade entre as pacientes do sexo feminino. Das cinquenta mulheres registradas no livro de número 651 a 700, dezenove faleceram no mesmo ano de sua entrada, três em 1934 e uma em

1941, inclusive algumas menores de idade. Os livros de registro revelam que as mortes dessas pacientes, quase sempre, eram decorrentes de colapso cardíaco ou colite crônica.

Um caso particularmente triste foi o da paciente Hilda do Rego Pereira, com idade de quatorze anos, que deu entrada no dia 20 de março de 1933, sendo diagnóstica como portadora de “confusão mental”. Sete dias depois do seu internamento, a jovem faleceu com suspeita de tifo.⁸ Em seu prontuário consta que fora encaminhada à Assistência a Psicopatas pelo seu pai. Era católica, tinha instrução secundária e residia na Praça Sergio Loreto, no número 371. O seu registro revela que Hilda sempre demonstrou inteligência e gosto pela música. No histórico de sua “doença” havia a informação que, durante o carnaval, tinha se “aperreado” muito com seu pai, o qual a havia obrigado a dançar. Tal atitude contrariou o seu namorado. Segundo relato, a partir da quarta-feira de cinzas iniciou-se a sua “doença”, quando sentiu uma grande prostração. Após alguns dias teve seu quadro agravado, opondo-se a tomar injeção, rejeitando alimentação e assumindo atitudes estranhas. Segundo os psiquiatras, ao ser internada no Hospital de Alienados, a paciente pouco falava e não se interessava pelo que se passava em sua volta. Com frequência, assumia atitudes catatônicas. No livro de registro consta que, poucas horas antes de falecer, Hilda conversou um pouco e mostrou-se lúcida, chegando, inclusive, a reconhecer pessoas da sua família.

Nesse período, foram repensadas, pelos psiquiatras, novas estratégias que comportassem não somente a tarefa de proporcionar internamento e tratamento aos “doentes mentais”, mas também ações que disciplinassem a imensa legião de “degenerados”, melancólicos, curandeiros e fanáticos religiosos que ameaçavam o exercício da medicina oficial e a ordem social vigente da sociedade. Acreditavam os psiquiatras que essa ação deveria ser realizada em conjunto com o Aparelho de Estado, através de um programa de higiene social que contemplasse questões amplas, como: estudo estatístico sobre a composição antropológica da população do Recife, pesquisas de biometria, o papel da hereditariedade e dos agentes tóxicos e infecciosos no homem (predisposição ao álcool, à sífilis e a determinadas psicoses), estudos sobre o desenvolvimento físico e mental dos escolares e pesquisas sobre a influência da religião (fetichismos, cultos africanos, panteísmo etc). Os problemas advindos dessas questões deveriam ser resolvidos através da

profilaxia mental. Para os psiquiatras da época, tudo estava para se fazer nesse campo de atuação. Nesse período, foram internadas, no Hospital de Alienados, inúmeras pessoas com crises mal definidas, as quais os franceses chamavam de “Episódio delirante” ou “Delírios episódicos dos degenerados”, posteriormente denominados “estados psicóticos” pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1855-1926). Como se pode observar, a velha concepção de degenerescência do francês Benedict Morel, já condenada em 1910 por Afrânio Peixoto, ainda exerceu uma forte influência no discurso dos psiquiatras dos anos 20 e 30 e de seus auxiliares mais diretos. A partir da medicalização do degenerado, os psiquiatras passaram, efetivamente, a compactuar com os postulados eugênicos criados pelo inglês Francis Galton. Na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil, as sociedades eugênicas, em sua maioria, foram dirigidas por médicos psiquiatras. Explica Foucault:

A psiquiatria pode efetivamente, a partir dessa noção de degeneração, a partir dessas análises da hereditariedade, conectar-se, ou antes, dar lugar a um racismo, um racismo que foi nessa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico, “o racismo étnico”. O racismo que nasce com a psiquiatria dessa época, é o racismo contra o anormal, é o racismo contra os indivíduos, que, sendo portadores seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, podem transmitir a seus herdeiros, da maneira mais aleatória, as conseqüências imprevisíveis do mal que trazem em si, ou antes, do não-normal que trazem em si. É portanto um racismo que terá por função não tanto a prevenção ou a defesa de um grupo contra outro, quanto a detecção, no interior do mesmo grupo, de todos os que poderão ser efetivamente portadores do perigo. Racismo interno, racismo que possibilita filtrar todos os indivíduos no interior de uma sociedade dada.⁹

Em artigo publicado no Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, a monitora do Serviço de Higiene Mental, Maria da Graça Araújo, afirmava que o *Episódio delirante dos degenerados* era uma “entidade mórbida” freqüentemente diagnosticada nos manicômios brasileiros. No Recife, em 1930, haviam sido registrados 183 desses casos no Hospital de Alienados. Ainda em sua pesquisa, a monitora afirmou que o aumento

acentuado no número de casos de E.D.D. parecia estar relacionado com o crescimento do espiritismo no meio social. Segundo Maria das Graças, essas pessoas eram “em regra geral indivíduos incultos, frequentemente analfabetos. Em muitos casos existia um substrato de debilidade intelectual verdadeira, sobre o qual já têm insistido vários autores. Esta inferioridade torna possível no caso do espiritismo, de suas deformações e das várias crendices populares a aceitação por parte do indivíduo do caráter sobrenatural dos fenômenos que observa: estes são assim capazes de agir como causas desencadeantes da psicopatia”.¹⁰ Como se pode observar nessa pesquisa, a monitora procurou associar a difusão do baixo espiritismo às camadas mais pobres da população, formada, em sua grande maioria, por “mestiços” que, nos quadros estatísticos do hospital, eram, em maior número, portadores de E.D.D.¹¹

Outro caso bastante elucidativo é o da paciente Lucia Josefa Maria da Conceição.¹² Com a idade aproximada de 31 anos, deu entrada na Assistência a Psicopatas no dia quinze de fevereiro de 1933, sendo posteriormente encaminhada ao Hospital de Alienados em quinze de março do mesmo ano. Diagnosticada como portadora de *Episódios delirantes dos degenerados*, era de cor parda, solteira, analfabeta e trabalhava como agricultora em Gravatá. O seu registro indica que freqüentou, inúmeras vezes, o centro espírita. Segundo o psiquiatra que realizou o seu exame, Lucia afirmou ter muito receio de ser internada num hospital para loucos, demonstrando, apesar disso, calma e bom humor. Entretanto, segundo relato do médico, após alguns minutos, tornou-se ansiosa e passou a executar movimentos “extravagantes” e desordenados, apenas voltando a ficar calma quando o psiquiatra deixava de lhe dar atenção. Contudo, assim que os interrogatórios foram reiniciados, a paciente voltou a apresentar inquietação e movimentos “esquisitos”. Durante a sua internação, demonstrou excitação, falta de afetividade e pouco falou de seus familiares. A paciente vivia isolada e “despreocupada” com o ambiente hospitalar. Debilitada, faleceu no dia 27-07-1933, cinco meses após a sua entrada no hospital.

Ao examinar as táticas de adaptação utilizadas por alguns indivíduos nas instituições totais, Erving Goffman afirmou que o internado deixava de dar atenção a tudo e se abstinha de todos os acontecimentos que o cercavam. Nos hospitais psiquiátricos, essa falta de interação recebia o título de “regressão”. A análise dos registros do Hospital de Alienados aponta no sentido

de que Lucia encontrava-se em meio a um quadro grave de depressão, em decorrência de seu internamento forçado.

Como se pode observar, a análise do processo de hospitalização do “doente mental” implica conhecer um pouco da história de vida dos pacientes internados e os seus mecanismos de reação – muitas vezes silenciosos e quase imperceptíveis – aos métodos de isolamento e disciplina do sistema asilar. Maria Clementina Pereira ressalta a lúcida abordagem de Foucault no livro *A Microfísica do Poder*, onde o filósofo francês assinalou a importância de se voltar ao interior das práticas asilares para fazer “emergir o seu Arquivo”. Segundo Clementina, “empreender a análise a partir do hospício significa incorporar aí outras falas que se cruzam: apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar a sua voz, os registros dos asilos denunciam a presença dos “loucos”, resgatam ao menos a presença de sua fala e suas experiências, evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de relação pelas quais os historiadores estiveram muito desatentos. Fazer emergir o arquivo de uma instituição psiquiátrica equivale também a recuperar a dimensão de contraposição ao poder absoluto da razão médica, como lembra Linebaugh.”¹³

O estudo desse período induz a análise das táticas desenvolvidas pelos pacientes para escapar das imposições e da violência da psiquiatria institucional. Essas formas de reações compunham o que Michel de Certeau denominou rede de uma antidisiplina. No interior do hospital, tais astúcias foram registradas nos prontuários clínicos – fontes importantes e reveladoras – nas seguintes formas: pacientes que se recusavam a exercer qualquer tipo de trabalho; que caminhavam despidos pelo pátio ou enfermarias; que não tomavam a medicação prescrita; que defecavam e urinavam em lugares que não fossem os sanitários; que não comiam; que choravam, de forma convulsiva ou não; que agrediam outros pacientes e enfermeiros; que buscavam o isolamento no leito ou no pátio; que demonstravam insatisfação pedindo, insistentemente, aos médicos para ir a casa; que usavam roupas e enfeites que fugissem às vestimentas padronizadas; que usavam “vocabulários pornográficos”; que gritavam e cantavam em voz alta e que não respondiam às perguntas dos médicos e enfermeiros. Além disso, para fugir do confinamento e do sofrimento imposto pelo sistema asilar, não foram poucas as tentativas de suicídio nos hospícios brasileiros.¹⁴

Um bom exemplo dessa antidisciplina utilizada pelos internos para livrar-se dos horrores do hospício é a história do paciente Manoel Nicomedes. Natural de Ribeirão, com idade de 30 anos, deu entrada no Serviço de Observação, no dia 8 de abril de 1934, encaminhado pela Secretaria de Segurança Pública.¹⁵ Na ocasião, foi examinado e diagnosticado como portador de epilepsia. Em seu exame, apesar da insistência dos médicos, recusou-se a responder qualquer pergunta sobre os seus antecedentes hereditários, pessoais, colaterais e sociais. Segundo relato dos psiquiatras, durante o período de seu internamento, além de apresentar um quadro de tristeza profunda, não falava e recusava-se a ingerir qualquer tipo de alimentação. Melancólico e debilitado, faleceu 14 dias após a sua internação. O exame anatomopatológico de número 1448 informa que sua *causa-mortis* fora epilepsia e colapso cardíaco.

A fuga foi também uma forma de reação encontrada pelos internos. O caso da paciente Maria da Conceição é bastante esclarecedor: de cor parda, com a idade aproximada de 30 anos, foi encaminhada, pela polícia, ao Hospital dos Alienados, como indigente, no dia 25 de abril de 1933, sendo diagnosticada portadora de *neurosyphilis*. Segundo os psiquiatras, durante os exames, apresentou um comportamento irritadiço, respondendo às perguntas de forma “extravagante”. No dia 23 de janeiro de 1934, a paciente já não se encontrava no hospício: havia fugido.¹⁶

As crianças internadas no Hospital de Alienados também responderam às imposições do sistema de confinamento. O paciente José Bento, com idade de dez anos – encaminhado pela Secretaria de Segurança Pública, no dia 11 de janeiro de 1934 – após um minucioso exame, foi diagnosticado portador de *Heredo-Luses* (sífilis).¹⁷ Segundo informações contidas do prontuário, devido a sua falta de atenção, no período de observação não foi possível obter qualquer informação sobre os seus antecedentes hereditários e sociais. No exame somático, os psiquiatras constataram que Bento possuía uma cabeça grande (craniometria – ap – 11,2 x 14), orelhas deformadas e deformidades assimétricas. Não foi observado no paciente qualquer distúrbio no aparelho respiratório e digestivo. Segundo relato dos médicos, durante a sua internação, o “menino deu muito trabalho ao corpo de funcionários”. Dotado de um “humor elevado” e de grande vigor físico, costumava correr pelo pátio do hospital, bater nas outras crianças internadas e, com frequência,

tentava evadir-se do hospício. Algumas vezes foi obrigado a tomar uma medicação sedativa para atenuar o seu estado de agitação. Fora examinado por Anita Pereira da Costa, auxiliar do Instituto de Psicologia, que constatou que o pequeno paciente apresentava uma Idade Mental (I.D.) de 1 ano e 6 meses e um Q.I de 15. Por fim, o histórico de Bento não faz qualquer referência a sua alta.

Durante esse período, experiências e observações foram realizadas no Hospício de Alienados sem o consentimento dos participantes, estando eles sob total dependência dos psiquiatras. Um experimento interessante foi apresentado na Sociedade Pernambucana de Medicina pelo médico José Lucena, na época Assistente do Serviço de Higiene Mental. As observações recaíram sobre a reação de alguns “fumadores de maconha em Pernambuco”. Em abril de 1933, o Dr. Ulysses Pernambucano entrou em entendimento com o responsável pela Secretaria de Segurança Pública, solicitando que fossem enviados à Assistência a Psicopatas alguns “fumadores de maconha” que haviam sido detidos naquela instituição. Oito pessoas, consideradas “*maconheiras*”, foram recolhidas ao hospital, onde se iniciaram as experiências dos psiquiatras.

Inicialmente, foi constatado que todos os observados pertenciam às camadas mais pobres da população, dois eram sapateiros, um carregador de frete e os demais eram vendedores de jornais. Dois pacientes eram brancos e os demais, mestiços e negros. Em relação a essa informação afirmou José Lucena que parecia não haver “nenhuma especial predisposição racial. Entram em jogo principalmente fatores sociais”.¹⁸ Em sua quase totalidade, com exceção de um com 43 anos, os pacientes eram solteiros e com idade inferior a 25 anos. Quanto à predisposição a este vício, afirmou o psiquiatra que, dos oito, três eram “débeis mentais” e acrescentou: “explica-se perfeitamente que indivíduos de inteligência pouco desenvolvida sejam mais acessíveis a certas sugestões exteriores”.¹⁹

Durante o tempo de observações, todos os pacientes foram submetidos, no Instituto de Psicologia, a algumas provas psicotécnicas, antes e depois de usarem a maconha. Os testes, coordenados pela auxiliar Alda Campos, foram realizados com um dia de intervalo e compreenderam a exploração da atenção (Teste de Toulouse e Pieron) e o perfil de Rossolimo. Ao relatar suas observações, afirmou o doutor José Lucena que a intensidade dos sintomas

diferia quando se tratava de fumadores habituais ou eventuais. Sob o efeito da maconha os pacientes tornavam-se mais loquazes e com certa inclinação a revelar confidências, além disso, declaravam-se mais alegres, animados e dispostos, chegando alguns a sorrir. Observou o médico que, em um dos pacientes, ocorreu, com frequência, um quadro depressivo, especialmente quando fumou mais do que a quantidade de cigarros habituais.

Dos oito pacientes examinados pelo doutor José Lucena, chamou-nos, particularmente, a atenção o caso de A.F.L. Católico e de instrução rudimentar, trabalhava como gazeteiro e encontrava-se internado no Manicômio Judiciário. Conforme relato do médico, seus antecedentes hereditários eram sem importância, além disso, era sabido que o paciente havia sofrido, anteriormente, de impaludismo, sarna e reumatismo. Foi constatado ainda que A.F.L. iniciou o seu vício há nove meses e, sempre que tinha oportunidade, fumava de dois a três cigarros por dia. Depois de ser realizado o exame somático e mental, foi constatado que o mesmo apresentava a Idade Mental de doze anos e nove meses e o Q.I de 79.

No início da experiência, o paciente fumou, durante vinte minutos, três cigarros de um grama. Rindo com frequência, afirmou, na ocasião, que o fumo o fazia esquecer que estava no asilo. Posteriormente, novas observações foram realizadas em A.F.L. que, num momento, consumiu 5 cigarros da erva e, noutro, 6, nesse último o interno se encontrava em jejum e informou que o efeito da maconha tinha sido mais intenso. Depois de várias e demoradas observações, A.F.L. ainda permaneceu internado no hospício pelo período de quatro meses.

Menores de idade também foram submetidos a essas constrangedoras experiências. É o caso de N. S., de quinze anos, “preto”, solteiro, carregador de frete, analfabeto, natural de Aracaju e sem endereço certo. Dormia num depósito da Estação das Cinco Pontas. Inicialmente, os médicos realizaram o exame somático, utilizando dados da biotipologia, e constataram tratar-se de um “indivíduo do tipo Leptosômico”. Segundo o médico, posteriormente, durante as primeiras semanas dos exames, o paciente permaneceu intimidado e se acomodou à exigência regulamentar do hospício. Os resultados dos exames de I.M e Q.I apontaram sua idade mental de 7 anos e oito meses e o Q.I de 51.

Durante uma das observações, N.S. fez uso de dois cachimbos e um cigarro de maconha, tendo sido, nesse momento, examinado o seu pulso

antes e depois de consumir a erva. Informou o psiquiatra que, no final do exame, tornou-se triste e passou a chorar demoradamente, reclamou a sua alta e ficou com receio de que sua internação se prolongasse por muito tempo. Dois dias depois, o menor foi novamente observado pelos médicos, dessa vez fazendo uso de seis cigarros de maconha em jejum. Segundo os psiquiatras, no decorrer da experiência, o jovem apresentou alguns minutos de euforia, contando detalhes da sua vida. Mas, logo depois, passou a responder às perguntas em monossílabos e de forma triste, terminando por chorar. Após ter fumado todos os cigarros, deitou-se ao pé de uma porta onde transitavam inúmeras pessoas “e aí dormiu profundamente durante horas”.²⁰ O menor N.S. teve alta do hospício dois meses depois.

As experiências com o uso da maconha não pararam por aí. Embora poucos psiquiatras usassem a si mesmo como material de experiência, os doutores José Lucena, Arnaldo Di Lascio, René Ribeiro e João Vieira de Menezes decidiram fumar a maconha com o intuito de verificar “com maior segurança as modificações mentais” sofrida pelos observados. Cada um dos médicos fez uso da maconha “com as devidas precauções”, em dias diferentes, deixando-se serem observados uns pelos outros. Relata o Dr. José Lucena que, no doutor Di Lascio, os efeitos clínicos da maconha foram pouco acusados, apesar do mesmo ter feito uso sucessivamente de quatro cigarros. Em relação ao estado mental do médico, “a partir do terceiro cigarro passou a sentir “descargas de palpitações”, o que implicou um “estado psíquico desagradável”. As vozes passaram a ser “ouvidas como de longe demorando a ser percebida”.

Em sua auto-observação, na qual fez uso de quatro cigarros, o doutor Lucena afirmou que, aos poucos, as palavras lhe iam escasseando e que seus companheiros “tiveram ensejo em me ver demorar mais de um minuto em busca duma palavra necessária, sem conseguir, mesmo quando se tratava de alguma coisa tão simples como o dia e o mês da experiência.”²¹ Ainda segundo o psiquiatra, durante toda a prova, falava incansavelmente: “Convidado a permanecer um minuto em silêncio, não o consegui apesar de me esforçar para isso. (...) Sentia-me disposto a confidências embora procurasse censurá-las o mais possível. (...) Ria com frequência, com exagero, escandalosamente, a propósito de incidentes os mais fúteis, de jogos de palavras etc. Mas na medida em que decorria o tempo, esta euforia foi por diversas vezes substituída

por um estado de humor inteiramente diverso: depressão, abatimento, crises de lágrimas. (...) Foi só ao fim de mais de 2 horas que tais sintomas desapareceram, deixando intensa cefaléia.”, profunda lassidão, incapacidade para o trabalho intelectual por mais leve que fosse.”²²

No decorrer das suas observações, informou ainda que as modificações somáticas, em quase todos os médicos, foram marcadas por: palidez, leve tremor dos dedos, sensação de boca seca, palpitações e modificações no pulso, na pressão arterial e no ritmo respiratório. Ocorreram, além disso, interferências sobre a diurese, modificação do sono, do apetite e da glicemia.

Ainda em seus relatos, o doutor Lucena afirmou que o médico René Ribeiro apresentou um quadro de intolerância à droga depois de consumir dois gramas e meio de maconha. Inicialmente, após fumar os cigarros, passou a sentir certa euforia com loquacidade e risos. Momentos depois, ficou subitamente calado, imóvel, respondendo com dificuldades às perguntas, às vezes sorrindo, às vezes sonolento. Logo depois se tornou “muito pálido com grande taquicardia, pulso pequeno e hipotenso, cianose das extremidades, queixando-se, freqüentemente, de uma sensação de frio por todo o corpo, dizendo por várias vezes com voz fraca: “estou bem intoxicado”. Ainda segundo José Lucena, “decorridos 30 minutos já não apresentava nenhum sinal de intoxicação.”²³

Após concluir suas observações, o psiquiatra José Lucena sugeriu que, além das campanhas educacionais, deveria haver uma maior vigilância por parte das autoridades policiais com a íntima colaboração das organizações sanitárias. Ressaltou que a aplicação da Lei nº 4249, de seis de junho de 1921, a qual previa a prisão celular dos “vendedores de entorpecentes” de um a quatro anos, fosse, sistematicamente, posta em prática, uma vez que os contraventores ficavam no xadrez da Secretaria de Segurança Pública somente por alguns dias. Sugeriu também que deveria haver uma ação conjunta entre a polícia e as autoridades sanitárias com estados vizinhos, onde o comércio e o uso da maconha fosse mais intenso. Finalmente, afirmou que era projeto da Diretoria de Higiene Mental intensificar “a luta pela erradicação da toxicomia”.²⁴

Nos anos vinte e trinta, a utilização do trabalho como forma de tratamento recebeu um grande impulso. A praxiterapia – trabalho terapêutico (Aktivera Therapie) – estabelecida pelo alemão Hermann Simon, exerceu uma grande influência entre os psiquiatras brasileiros.

Em São Paulo, nos anos vinte, Franco da Rocha conseguiu estabelecer, no complexo do hospital do Juquery, práticas que incluía a praxiterapia. Para o psiquiatra, o “insano” que trabalhava sentia-se mais digno e suavizava a sua desgraça, “deixando de ser um peso morto para a parte da sociedade sadia”. A partir da década de trinta, foram criadas Colônias Agrícolas na maioria dos estados brasileiros, com o objetivo de tratar e devolver o paciente como cidadão “útil” à sociedade. Outro argumento utilizado pelos psiquiatras para criação dessas Colônias era o de proporcionar certo alívio para a grande massa de pacientes indigentes que superpovoavam os hospícios brasileiros.

Seguindo as diretrizes da psiquiatria institucional, Ulysses Pernambucano argumentava que “infelizmente os doentes em número excessivo, aglomerados à noite nas enfermarias, não permitia qualquer coisa que se parecesse com o conforto, mesmo elementar. Impunha-se a criação imediata da Colônia para onde seriam transferidos os crônicos do sexo masculino”.²⁵ Ainda para o doutor Ulysses, como maioria desses “doentes” era formada por trabalhadores do campo, dever-se-ia, inicialmente, apelar para a prática terapêutica do trabalho agrícola nas Colônias.

Assim como a maioria dos psiquiatras brasileiros, Ulysses Pernambucano acreditava que os pacientes internos nas Colônias, através do “trabalho terapêutico”, poderiam tornar-se auto-sustentáveis, deixando de se tornar um pesado ônus para o estado. Dessa forma, a praxiterapia em Pernambuco teve início com a criação da Colônia Agrícola de Barreiro.

Em maio de 1931, ao ser informado de que o estado não reabriria a Escola Prática de Agricultura de Barreiro, Ulysses Pernambucano avaliou a possibilidade de utilizar as instalações da Escola como Colônia de alienados. Nesse período, juntamente com o professor Ageu Magalhães, realizou estudos sobre a salubridade do local e a existência de terrenos suficientes para o plantio agrícola. Em sua avaliação, constatou que a propriedade possuía um grande número de árvores frutíferas e que os terrenos eram regulares para o plantio. Em setembro do mesmo ano, foi retirado o material didático da Escola e iniciado o trabalho de adaptação.

A inauguração da Colônia ocorreu no dia doze de novembro, com a transferência dos sessenta e oito pacientes do Hospital de Alienados, aos quais se juntaram mais dezenove no mesmo ano. Sob a direção do Dr. Vicente Matos e com a assistência do doutor Ladislau Porto, tiveram início os serviços

de campo com vinte e seis “doentes”. O corpo de funcionários era formado por um inspetor, quatorze guardas vigilantes, além de outros funcionários subalternos.²⁶ Segundo os relatos do diretor, após a chegada do material agrário e de um maior número de pacientes, foram feitas as distribuições por “turma com serviços sistematizados de forma a adaptá-los e educá-los naquele mister.”²⁷ Dessa forma, foram criadas turmas de trabalho em estrada e em serviços de enxada, de carro de mão, de limpeza a ancinho, de machado, de higiene da cozinha etc.

As tarefas eram iniciadas das 7 às 11 horas com descanso para o almoço, recomeçando das 13h30min até às 16h30min. Segundo o diretor da Colônia, o trabalho realizado pelos pacientes despertava energias e reativava aptidões, além de apresentar “proveito para o Estado pelo rendimento havido”.²⁸ Em janeiro de 1932, foram adquiridas algumas cabeças de gado para o serviço do arado. Entre os meses de janeiro e março colheram-se nas plantações: abacaxi, mandioca, macaxeira e araruta. Posteriormente, iniciaram o plantio de milho e feijão.

Na Colônia agrícola, a pretensão de inserir o doente mental na sociedade ocorreu, também, através da adoção do Serviço de Assistência Hetero-Familiar. Em 1932, teve início esse programa que possuía como objetivo entregar, às famílias próximas à Colônia, os pacientes considerados calmos, em troca de alguma remuneração por parte do Estado. Exigia-se, para isso, que as famílias da região preenchessem condições de “moralidade e bons costumes”. Conforme o extenso e minucioso regulamento, composto por trinta e dois artigos, a Assistência deveria fiscalizar a vida do paciente e das famílias responsáveis pela sua guarda. O “cuidador” receberia uma caderneta que continha o inventário das roupas fornecidas ao paciente, o seu nome, o peso e o diagnóstico, além de recomendações organizadas pelo Serviço de Higiene Mental, referente à forma de melhor tratá-lo. O regulamento determinava ainda que o paciente deveria ser visitado por um dos médicos da Colônia, pelo menos, duas vezes por mês, onde seria registrada, na respectiva caderneta, toda a observação relativa ao seu estado físico e mental e a forma como estava sendo tratado. Uma vez por mês, o paciente deveria ser levado à sede da Colônia, pelo responsável pela sua guarda ou pessoa de sua família, para ser pesado e interrogado pelo Diretor, sendo todas as observações anotadas na caderneta. Além de não poder possuir bebida

alcoólica em sua casa, o responsável pelo paciente deveria, obrigatoriamente, comunicar à direção os seus gestos de indisciplina e desobediência ou qualquer intenção de fuga. O “cuidador” receberia a quantia de 45\$000 (quarenta e cinco mil réis) mensais por paciente que hospedasse.

Apesar dos esforços e das ações disciplinadoras, o sistema de Assistência Hetero-Familiar pouco conseguiu progredir. Em 1935, o cargo de encarregado do serviço encontrava-se vago, devido à falta de funcionários. No mesmo ano, o serviço contou com onze pacientes, sendo, posteriormente, incorporados mais oito. Dos dezenove, cinco foram transferidos para o Hospital dos Alienados. É importante ressaltar que todas as mulheres internas da Colônia estiveram inseridas no sistema Hetero-Familiar.

Os motivos do declínio gradual do programa não são explicitados pelo diretor do hospital agrícola em seu relatório. Apesar da instalação de uma fábrica de farinha, da compra de algumas cabeças de gados para o trabalho no arado, dos reparos realizados no prédio central da Colônia e do plantio de novas culturas, as tentativas de recuperar os doentes crônicos, através da praxiterapia, não surtiram os efeitos esperados. Restava à Colônia a função de excluir os pacientes crônicos do convívio social. Até os dias de hoje essa prática de exclusão social continua sendo exercida pelas autoridades governamentais na Colônia Agrícola de Barreiro.

Durante o ano de 1933, Ulysses Pernambucano trava uma polêmica com Ernani Lopes, diretor da Colônia de Alienados de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Lopes era frontalmente contrário à idéia do *trabalho produção*, ardorosamente defendida pelo psiquiatra pernambucano. Essa proposta tinha como objetivo baratear os custos de assistência aos psicopatas, *que tanto onerava os cofres públicos*, tornando as Colônias auto-sustentáveis. Em resposta a uma conferência pronunciada em 1933, na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal, argumentava Lopes que o doutor Ulysses priorizava o fator econômico sobre o fator terapêutico. Em sua fala, Ernani Lopes afirmava que, sob o ponto de vista econômico, o programa da Colônia de Barreiro, com o plantio de diversas culturas e o barateamento dos custos, havia conseguido ótimos resultados. Entretanto, no que se refere ao trabalho terapêutico, fez a seguinte crítica: “E o fato é que, em toda sua brilhante conferência, não faz o professor Pernambucano a mínima alusão aos resultados terapêuticos obtidos nem às

técnicas.” Em resposta, inicialmente, Ulysses Pernambucano comentou as dificuldades financeiras vivenciadas na Colônia de Barreiro e na total impossibilidade de se exigir do governo verbas adicionais, como também argumentou que nas Colônias agrícolas para alienados do Brasil ainda não haviam sido estabelecidas normas científicas sistematizadas para a ocupação terapêutica.²⁹

Ao Assumir a direção geral da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, em janeiro de 1935, o doutor Alcides Codeceira relatou as dificuldades vivenciadas no dia-a-dia do Hospital de Alienados: falta de um pavilhão de isolamento para os pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, de material cirúrgico, verbas e instrumentos para os serviços de oftalmologia e otorrinolaringologia, de funcionários especializados e de inúmeros reparos nas instalações do hospital.

Apesar das boas intenções, como era de se esperar, o resultado das reformas empreendidas por Ulysses Pernambucano não surtiu o efeito almejado. A ampliação do hospital já existente e a criação de um outro foram meros paliativos para a grande “massa de doentes” que, muitas vezes forçadamente, povoaram os hospitais psiquiátricos de Pernambuco.

A criação do Manicômio Judiciário foi sugerida por Ulysses Pernambucano, quando solicitou a firma Brandão&Magalhães, a mesma encarregada de projetar o Manicômio de Juquery, do Estado de São Paulo, um projeto para sua construção. Com a elaboração da planta, a obra foi posta em concorrência pública. Em setembro de 1931, enquanto se aguardava a sua construção, o manicômio passou a funcionar no Hospital dos Alienados, sob a direção do doutor Alcides Codeceira, realizando alguns dos serviços do Instituto de Medicina Legal. A exigüidade do espaço foi determinante para limitar o número de internos nas enfermarias. O movimento de pacientes variou em grande escala, já que muitos foram internados para observação, exame psiquiátrico e respectivo laudo médico. A população do Manicômio, no ano de 1932, era de vinte e um pacientes, sendo vinte homens e uma mulher. Nesse mesmo ano, o governador mandou recolher ao Tesouro do Estado a renda do serviço de pensionista do Hospital dos Alienados, verba que contava Ulysses Pernambucano para construção do manicômio. Dessa forma, em 1935, o manicômio ainda estava desprovido de suas instalações próprias e reduzido a algumas salas do Hospital de Alienados. Apesar da

precariedade de suas instalações, em 1935, encontravam-se 143 pacientes retidos no serviço para observações.

A ação moralizadora e fiscalizadora do serviço de higiene mental

Em 1932, conforme foi visto, foi criado o Serviço Aberto, que permitiu aos pacientes serem assistidos, inicialmente, no ambulatório do hospital psiquiátrico e, posteriormente, no Hospital Correia Picanço. O serviço apresentava-se com a seguinte estrutura: um ambulatório, destinado aos pacientes que poderiam permanecer junto aos seus familiares, e um hospital voltado para a internação daqueles que precisavam de práticas terapêuticas especializadas, a exemplo da malarioterapia e da psicoterapia. Coube ao doutor Gildo Neto assumir a direção do serviço ambulatorial. Aos pacientes e seus familiares que freqüentavam esse serviço, eram ministrados ensinamentos para combater a “doença mental”. Uma das principais preocupações dos psiquiatras responsáveis pelo ambulatório era o alcoolismo, a sífilis e o “baixo espiritismo”.

No ambulatório, realizavam-se, sobretudo, pesquisas psicológicas com o objetivo de confirmar os diagnósticos e de mensurar a inteligência, através dos testes psíquicos. Devido à freqüência com que os pacientes abandonavam o tratamento antes de receberem alta, a direção do ambulatório, quase sempre, recorria ao Serviço de Higiene Mental para providenciar a sua reintegração ao tratamento. Em maio de 1935, foi inaugurado o pavilhão anexo ao ambulatório, construído com donativos dos doentes.³⁰

No início dos anos trinta, principiaram-se, no Recife, os trabalhos “profiláticos” do Serviço de Higiene Mental. Suas atividades deveriam se enquadrar nos seguintes itens, assim determinados:

I – Educação neuropsiquiátrica do grande público que está sendo feita através de conferências, artigos nos jornais e revistas, palestras pelo rádio, etc.

II – Combate às causas de doenças mentais diretamente acessíveis: álcool, sífilis, baixo espiritismo, etc.

III – Organização das estatísticas dos diferentes serviços, comentários e lições que delas se podiam tirar sobre as psicopatias no nordeste.

IV – Serviço social, assistência moral, científica e educativa, elas visitadoras do serviço, aos egressos dos nossos hospitais. Distribuição dos conselhos impressos sobre as causas mais frequentes de doenças mentais, modo de tratar o doente em família, etc.

V – Organização pelo Instituto de Psicologia de modelos de observação, perfil psicológico, etc.³¹

O crescimento das atividades do S.H.M. permitiu o surgimento, em 1933, da Liga de Higiene Mental de Pernambuco que seguiu uma orientação independente da Liga Brasileira de Higiene Mental.³² Faz-se importante destacar que, nos anos 30, enquanto alguns membros da L. B.H. M. seguiam os princípios radicais da psiquiatria nazista, outros psiquiatras brasileiros – entre eles Odilon Gaiotti, no Rio de Janeiro, James Ferraz, em São Paulo e Ulysses Pernambucano, no Recife – divergiam dessa orientação.³³ O psiquiatra Renato Kehl, um dos maiores propagadores do eugenismo radical, apregoava, em seus escritos, a necessidade imperiosa da proscrição de toda legislação social e da proteção do Estado a favor das classes menos favorecidas.³⁴ Racista convicto, argumentava que, para vencer os incômodos e as incertezas da vida, bastava transformar o processo da seleção natural – que age às ocultas do homem – em um mecanismo empregado de forma racional e com propósitos determinados. Dever-se-ia deixar, dessa forma, a faculdade de viver aos mais fortes.³⁵

Apesar de divergirem de Kehl e de outros adeptos do eugenismo radical, Gaiotte, Ferraz e Ulysses não se afastaram totalmente das idéias eugênicas. Entre outras atividades, a Liga de Higiene Mental de Pernambuco promoveu várias semanas antialcoólicas, conferências médicas – em colégios, quartéis e teatros – bem como uma palestra realizada, semanalmente, na Radio Clube. Além disso, também foram utilizados cartazes como propaganda das diretrizes desse serviço.

Entre tantas atividades do Serviço de Higiene Mental, uma era o acompanhamento dos pacientes em suas residências, através de visitas periódicas realizadas pelas monitoras e auxiliares-técnicos. Sempre que fossem verificadas quaisquer “anormalidades”, as monitoras apresentavam, ao médico assistente, detalhado relatório sobre o estado do “doente” e ministravam conselhos aos seus familiares sobre a melhor forma de lidar com ele. Era intenção dos dirigentes do Serviço que esses relatórios possibilitassem

organizar fichas dos pacientes, observando, especialmente, os antecedentes, meio familiar e os seus procedimentos em sociedade. Eram também atribuições das monitoras convencer e reconduzir ao ambulatório todos aqueles que abandonassem o tratamento, afora fornecer regras de higiene mental aos seus familiares. Caso o paciente residisse em cidades do interior, a diretoria do S.H.M enviaria cartas com instruções e conselhos.

Inicialmente, o serviço de visita teve uma atuação tímida; entretanto, no ano de 1935, verificou-se um notável aumento no número de visitas realizadas pelas assistentes sociais, que chegou a um total de 1.641 visitas.

Entre os milhares de casos acompanhados pelas visitadoras nos anos trinta, destacamos o da paciente indigente Nila Maria da Conceição, prontuário de número 699, diagnosticada como portadora de Psicose Maníaca Depressiva. De cor parda e com idade de vinte anos, deu entrada no Serviço de Assistência a Psicopatas, no dia 27 de abril 1933, sob o encaminhamento da polícia.³⁶ Foi conduzida ao Hospital de Alienados um mês depois, onde permaneceu até o 03 de setembro do mesmo ano. A história da “doença” dessa jovem mulher nos permite observar o caráter moralista e fiscalizador desses acompanhamentos que teve a longa duração de quase dez anos.

Nila era solteira, analfabeta e tinha como profissão a atividade doméstica, residia no sítio de Bernardo, no bairro da Madalena. Em seu Exame Mental, ao ser internada, o psiquiatra constatou que a mesma apresentava um quadro de excitação. Após alguns dias, apresentou-se menos irritada e demonstrando grande interesse em sair do hospital.

No dia 26 de fevereiro de 1934, Nila foi visitada, pela primeira vez, em sua residência, pela assistente social, Beatriz Cavalcanti Uchoa, a qual averiguou, através de sua mãe, que, há um mês, a paciente não freqüentava o ambulatório para tomar as injeções e que a mesma justificava a sua ausência devido às “fortes chuvas”. Indagando pelo estado psíquico de Nila, foi informada que, ultimamente, ela estava “impossível”, não permanecendo em casa “nem por meia hora”. Ao fim da visita, sua genitora prometeu à Assistente Social que a levaria ao ambulatório caso as chuvas cessassem.

No dia 14 de Agosto do mesmo ano, Nila foi novamente visitada por Beatriz Cavalcanti, atendendo à requisição do Doutor Landislou Porto. Durante o encontro, queixou-se de estar sofrendo fortes dores de cabeça e insônia. Na ocasião, sua mãe informou à monitora sobre as extravagâncias

da filha, que todos os domingos ia dançar numa “sociedade” e, quase sempre, retornava a casa pela madrugada. Ainda segundo sua mãe, ultimamente Nila estava tomando, com frequência, bebidas alcoólicas, o que foi negado com veemência pela paciente. No decorrer da visita, foi constatado pela monitora que a “doente” estava freqüentando o ambulatório de Assistência a Psicopatas assiduamente.

No dia 13 de julho de 1935, Nila recebeu a terceira visita da mesma monitora, que constatou a precariedade do meio em que a paciente vivia: um mocambo construído de barro e coberto de palha, situado numa rua onde predominava a lama e o mau cheiro. Foi verificado por Beatriz que a “doente” trabalhava na “lavagem de roupa para fora”. Com seu pequeno ordenado de 20\$000 mensais pretendia ajudar nas despesas, pois a família estava passando por grandes dificuldades financeiras. A casa era mantida por um irmão, que trabalhava como “carregador de frete”, e pela mãe, que ganhava algum dinheiro, em média 3\$000, “botando água” nas casas da redondeza. Foi também averiguado que a paciente apresentava, em um momento, um comportamento calmo e eficiente e, em outro, irritadiço. Era tratada de forma carinhosa pelos seus familiares, existindo apenas algumas divergências pelo fato de Nila insistir em dançar quase toda semana juntamente com algumas amigas. Por fim, Beatriz afirmou que se fazia necessário requerer um guia que ensinasse a paciente a controlar as despesas de seu lar, apesar da pouca quantia que dispunha a família para seu sustento. Ao concluir o relatório de sua visita, afirmou que, mais adiante, apresentaria novas notícias acerca da vida de Nila.

Em 19 de março de 1936, Nila recebeu a sua quarta visita. Foi comprovado, pela mesma monitora, que a “doente” estava trabalhando de forma eficiente em seu novo emprego de “ama de menino”, apresentando boa saúde mental. Ultimamente não comparecia ao ambulatório, por se considerar restabelecida.

As visitas não pararam por aí, uma vez que, até o dia 18 de junho do ano 1941, a paciente recebeu mais dez visitas em sua casa. Os motivos eram quase sempre os mesmos: ministrar conselhos de higiene mental, apurar a sua conduta moral e insistir no tratamento ambulatorial continuado. Após acompanhar a trajetória sofrida dessa mulher e analisarmos outras visitas realizadas pelas funcionárias do Serviço de Higiene Mental, concordamos com o psiquiatra David Cooper, ao afirmar que não é sua intenção denegrir

alguns profissionais da psiquiatria, os quais “lutam com toda autenticidade, e amiúde, contra formidáveis obstáculos institucionais, a fim de fornecer verdadeira ajuda aos seus pacientes. Mas, está claro, devemos também lembrar que as boas intenções e todas as pompas da respeitabilidade profissional muito freqüentemente encobrem uma realidade humana verdadeiramente cruel.”³⁷ Em resumo, esse tipo de intervenção, por parte da Psiquiatria Institucional, pautada na convicção da sua eficácia, estigmatizava e lembrava seguidamente o paciente da sua condição de “doente mental”.

Nas duas primeiras décadas do século XX, os praticantes dos cultos afro-descendentes foram violentamente perseguidos pelas autoridades policiais na cidade do Recife. Acusados de feitiçaria e bruxaria, tiveram seus lugares de culto invadidos pela polícia, a qual os prendia e recolhia os objetos do rito. As denúncias eram, geralmente, feitas por vizinhos que, muitas vezes, sentiam-se incomodados com o barulho dos tambores à noite. Os adeptos desses rituais eram, comumente, pessoas humildes que moravam nos bairros mais distantes do centro.³⁸

Nessa época, as pessoas analfabetas que habitavam em regiões pobres das cidades e praticavam o “baixo espiritismo” foram, sistematicamente, perseguidas e encaminhadas à cadeia ou ao hospício. Os terreiros que praticavam a “*magia negra*” eram, prontamente, acusados de falsearem a medicina, de realizarem feitiçarias, iludir os incautos e cometerem algazaras. Desqualificando socialmente os praticantes dos cultos afro-descendentes, a elite dirigente os considerava ignorantes, delinquentes e “doentes mentais”. Com freqüência, os psiquiatras acusavam os terreiros de serem os focos diretamente responsáveis por um número alarmante de casos de “alienação mental” no Estado de Pernambuco.

Em fins de 1932, foi realizado, no Recife, um acordo entre a Secretaria de Segurança Pública e o Serviço de Higiene Mental. Nesse período, o funcionamento dos terreiros e dos centros espíritas esteve diretamente subordinado à autorização da polícia que, por muitas vezes, usou a violência para fechar os locais de culto e prender seus praticantes. Com o objetivo de aumentar as práticas de controle, o doutor Ulysses e seus principais colaboradores propuseram aos governantes uma solução conciliatória: o psiquiatra e seus assistentes submeteriam os praticantes do espiritismo e das religiões afro-brasileiras a um exame mental. A polícia, por sua vez, com o

aval do S.H.M., comprometer-se-ia a permitir o funcionamento dos terreiros e centros, desde que fossem agendados o dia e a hora de sua realização. A ação normativa do Serviço de Higiene Mental assumiu um lugar de destaque quando o seu Boletim publicou os requisitos necessários para o funcionamento desses locais de culto, assim definidos:

1. Exame Psiquiátrico completo do babalorixá ou médium do centro espírita;
2. Determinação da I.M.³⁹ e Q.I.⁴⁰ (escala Binet – Simon – Terman, revisão pernambucana) e perfil psicológico de Rossolimo (adaptação pernambucana) feita pelo Instituto de Psicologia;
3. Entrega dos estatutos e da regulamentação das seitas e dos centros espíritas, assim como as listas dos dias de função;
4. Registros desses centros em livros especiais;
5. Compromisso de não se entregarem à prática ilegal da medicina e permitirem visitas de nossos auxiliares.⁴¹

Após a concessão da licença, periodicamente, os centros espíritas e os terreiros passaram a ser visitados pelas monitoras e auxiliares técnicos, que descreveram – através de um relatório bem circunstanciado – as cerimônias, os vocabulários utilizados, as toadas africanas e os fenômenos de transe. Usando atitudes intimistas, sempre que achavam necessário, os membros do S.H.M exigiram que os médiuns e os pais-de-santo fossem submetidos a um exame mental para determinar o seu quociente intelectual e seu o perfil psicológico. Solicitaram também que o médium se “manifestasse” para que suas palavras fossem taquigrafadas. Em sua grande maioria, os terreiros do Recife, nesse período, possuíam uma média de vinte a trinta filiados. Dessa forma, em nome dos bons costumes e da saúde pública, o S.H.M, e não mais a polícia, passou a exercer o controle e a fiscalização dos terreiros e dos centros espíritas.

Na tentativa de “purificar” os locais de culto, os psiquiatras e os técnicos do Serviço de Higiene Mental exigiram que os dirigentes dos centros espíritas e das religiões afro-descendentes apresentassem seus regulamentos, documento essencial para concessão da licença para o livre funcionamento. Em quase todos os regulamentos apresentados ao S.H.M, pelos médiuns, pais-de-santo e pelas mães-de-santo, fica explícito a proibição do uso do álcool e do fumo durante os momentos dos cultos religiosos.

Os estudos e as pesquisas do Serviço de Higiene Mental sobre as religiões afro-descendentes tiveram início a partir da visita do Auxiliar-técnico do S.H.M, Pedro Cavalcanti, ao terreiro da “baiana do Pina”. Em seu relatório, datado de primeiro de outubro de 1932, o Auxiliar-técnico informou que o terreiro não era registrado na Secretaria de Segurança Pública e tinha como presidente Dona Fortunata Maria da Conceição, natural da Costa d’África. Inicialmente recebido com desconfiança pela mãe-de-santo, Pedro Cavalcanti informou que a mesma havia dito ter 110 anos de idade e que era da nação Nagô. Em suas observações, constatou que os toques eram realizados aos sábados e domingos e que na casa da “baiana do Pina” encontravam-se três grandes oratórios com cerca de quinze imagens de santos católicos. No final da visita, comprometeu-se a revisar com Pedro Cavalcanti as palavras africanas que o S.H.M. havia conseguido com o Pai Anselmo, velho colaborador do S.H.M, “*pois desconfia que deve haver coisa errada*”.⁴²

Nesse período, os adeptos dos centros espíritas e das religiões afro-descendentes que reincidissem no uso do álcool ou da maconha e nas práticas das cerimônias curativas teriam suas casas fechadas pelos membros do Serviço de Higiene Mental, com o auxílio da polícia. Uma quantidade significativa de materiais apreendidos durante as celebrações dos cultos, era encaminhada para estudo pelos funcionários do S.H.M.

Em seu livro, *Xangôs do Nordeste*, Golçaves Fernandes cita alguns dos principais babalorixás e mães-de-santo que foram registrados no Serviço de Higiene Mental e que comunicaram, com antecedência, seus dias de toque: Santa Bárbara, localizado em Campo Grande e dirigido pela mãe Maria das Dores; Santa Bárbara, em Água Fria, do terreiro do Pai Anselmo; São Jorge, em Tejipió, do Pai Lucio Alves Feitosa; São João, em Água Fria, do Pai Artur Rosendo; Cosme Damião, situado no bairro da Encruzilhada, do Pai Apolinário Gomes; São Sebastião, em Campo Grande, do pai Oscar; Santa Bárbara, no bairro da Encruzilhada, do Pai Neri; Santo Antonio, no bairro do Fundão, da Mãe Celina; Santa Bárbara, no Arruda, da mãe Zefinha; Navegantes, em Campo Alegre, do Pai Severino Bezerra; Senhor do Bomfim, em Campo Grande, da Mãe Maria das Dores Silva; Ôbaruidá, em Campo Grande, do Pai Noberto; Santa Ana, na Rua Treze de Julho, da Mãe Joana; Seita Ôbaoumin, na Estrada Velha, do Pai Adão e São Jerônimo, na Mangueira, presidido pelo Pai José de Almeida.⁴³

Em 1932, J. C. Cavalcanti Borges, interno do Hospital de Alienados, e Denice C. Lima, monitora do Serviço de Higiene Mental, publicaram, no Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, um artigo intitulado: *Investigação sobre as religiões no Recife: O “espiritismo”*. Esse estudo teve como preocupação maior denegrir e associar a prática do espiritismo ao exercício ilegal da medicina. Logo no início do seu texto, Cavalcanti Borges alertou para o fato de que a prática do “baixo espiritismo”, ou simplesmente “espiritismo”, havia aumentado muito entre as camadas mais pobres da população e que já se constituía “num problema policial e sanitário difícil de resolver”. Ainda segundo Borges, excetuando dois ou três lugares “onde se procura fazer religião, todos os centros nada mais são do que reuniões para o exercício ilegal da medicina”.⁴⁴

Ainda em seus escritos, afirmou o psiquiatra que o Dr. Ulysses Pernambucano possuía “na sua coleção, exemplos dos mais curiosos e instrutivos de tais episódios, às vezes deflagrados simultaneamente em vários membros de uma família” e citou o caso de dois irmãos que foram fotografados no momento em que estavam possuídos pelo espírito de um “caboclo”, informando que estes já se encontravam internados no Hospital de Alienados aos cuidados do doutor Ulysses.

Após descrever várias reuniões mediúnicas realizadas nos núcleos do Rosarinho e do Arruda, Cavalcanti Borges enumerou os inúmeros medicamentos à base de ervas receitados e vendidos nos próprios centros a fim de se obter a cura para algumas enfermidades. Ainda segundo o médico, ao visitar um núcleo na praia dos Milagres, em Olinda, verificou a existência de um regulamento para seus frequentadores composto de nove normas. O tratamento realizado nesse centro consistia basicamente em beber, ao dia, vários cálices de água fluídica e passar azeite de oliva em partes do corpo, ambos bentos por um médium, no caso de alguma doença ou lesão externa. Concluindo o seu trabalho, afirmou Cavalcanti Borges que, em geral, os centros eram: “refúgio de pobre gente ignorante que procuram neles alívio para seus males, núcleos em que pequenos psicopatas encontram ambiente propício para suas tendências mórbidas. De quando em vez explode um delírio poliformo, em geral com cambiante de possessões, influência; às vezes vagos tons persecutórios em função do paranoíde; outras de função mística. Todos curáveis pelas medidas habituais de isolamento, balneoterapia morna, tônicos.

Muitos reincidem porque voltam a prática responsável. Medida definitiva seria a profilaxia: evitar a esses predispostos a cultura sistemática da imaginação, o exagero do automatismo sub-liminal”.⁴⁵

Com o objetivo de escapar das perseguições movidas pelas autoridades policiais, os adeptos das religiões afro-brasileiras camuflaram suas atividades com nomes de sociedades carnavalescas (maracatus) ou centros espíritas. Relata Fernandes Gonçalves que, no dia primeiro de setembro de 1933, o “Diário da Tarde” alardeava em sua manchete: *AFOGADOS, REFÚGIO DE MACUMBEIROS AFRICANOS. A POLÍCIA DISSOLVE DOIS NÚCLEOS DE BRUXARIA ALI EXISTENTES. “PAI NOBERTO” NOVAMENTE EXPERIMENTA O AGRADÁVEL CONFORTO DE UM XADREZ*.⁴⁶ Segundo o relato desse jornal, o policial Edson Moury Fernandes, acompanhado por um investigador, realizou uma batida no local, situado à Rua S. Mangueira, sob “suspeita de ser um centro de bruxaria”. Essa investida ocorreu mediante o protesto dos moradores que afirmavam tratar-se do “Maracatu Estrela Baiana”. Segundo a matéria do jornal, o “núcleo de macumba” era presidido por uma “mulata pernóstica”, chamada Otavia Josefina da Silva. No local, a polícia apreendeu várias garrafas de azeite de dendê, moedas de cobre e três facas com as pontas enferrujadas. De forma arbitrária e violenta, os membros do núcleo foram presos e recolhidos ao xadrez da Secretaria de Segurança Pública.

A segunda batida policial em Afogados foi dirigida contra o Centro Africano de Noberto da Costa. Durante a investida, foi constatado pela polícia que, no salão principal da casa, estava instalado um altar onde os *macumbeiros professavam a sua misteriosa e sinistra liturgia. Separam casais, perseguem inimigos, desmancham casamentos, praticam em fim toda uma serie intermináveis de coisas espantosas, apavorantes*.⁴⁷ No terreiro, a polícia apreendeu vários materiais para o culto: coriscos untados de azeite, bonecos, rosários, ossos de animais etc. Todos os praticantes do culto foram presos e encaminhados à Secretaria de Segurança Pública, inclusive o pai-de-santo.

Ainda como formas de resistências à repressão policial e para continuarem exercendo suas práticas religiosas, os adeptos dos cultos afros disfarçaram seus locais de cerimônia rotulando-os como “Centros Espíritas”. Informa Fernandes Gonçalves que, em sua edição do dia 12 de abril de 1934, o “Diário da Tarde”

realçava a seguinte manchete: *O CENTRO ESPÍRITA CARIDADE E AMOR EM JESUS CRISTO TRANSFORMADO EM SEDE DE “MACUMBAS” DESENFREADAS E DELIRANTES – AS EXTRANHAS RECEITAS DOS “ESPÍRITOS ETC”*.⁴⁸ Segundo a matéria do jornal, o Capitão Jurandyr Mamede, então Secretário de Segurança Pública, solicitou a cooperação da Assistência a Psicopatas, com o propósito de tornar a repressão mais eficiente, separando os *desequilibrados mentais daqueles que fossem simplesmente e conseqüentemente exploradores do primarismo e da ignorância dos fanáticos*.⁴⁹ Através de uma denúncia, um grupo de investigadores da Secção de Costumes se dirigiu a Dois Irmãos onde funcionava o referido centro. Segundo o relato do jornal, ao se aproximarem do local, os policiais perceberam os “sons das cantigas e o ritmo compassado dos pés em cadencia no solo” vindo de um “mucambo miserável”, no qual se podia observar uma placa afixada na porta de entrada: “Centro Espírita Caridade e Amor em Jesus Cristo”. Nesse ambiente, os adeptos do culto achavam-se *Reunidos numa sala estreita e abafada, onde se respiravam emanações de álcool e catinga de corpos suados, cerca de trinta pessoas, homens, mulheres e crianças, sapateavam em torno de uma pequena fogueira no centro do salão*. Com a entrada violenta dos policiais no recinto, ocorreram momentos de verdadeiro pânico por parte dos participantes. Durante a investida da polícia, foram apreendidos dentes de lebre, velas de parafina, cabelos e *uma infinidade de bugigangas semelhantes*. Na ocasião, os policiais também se apropriaram de uma caixa de papelão contendo uma grande quantidade de cartas de clientes solicitando receitas dos “espíritos”.

Essas reportagens demonstram que segmentos importantes da imprensa recifense expressavam sentimento de hostilidade e preconceito contra as religiões de origem africanas. Seus líderes eram chamados, pejorativamente, de *embusteiros, catimbozeiros, macumbeiros, mulata pernóstica, exploradores da ignorância*. Os locais dos cultos eram descritos como *lugares infernais*, nos quais eram promovidas *misteriosas e sinistras liturgias, algazaras constantes, barulhos estranhos, sapateio de ensurdecer, berros infernais*, tudo sob as *emanações de álcool e catinga de corpos suados*. Essa violenta repressão não impediu que os adeptos continuassem exercendo as suas crenças.

O forte controle exercido pelo Serviço de Higiene Mental permitiu que alguns terreiros fossem nomeados como locais de “negócio suspeito”. É o caso

do terreiro da mãe-de-santo Josefa Guedes, que funcionava na Rua das Moças, no Arruda. Este local foi visitado pelo técnico do S.H.M, o qual, depois de verificar todos os cômodos da casa, relatou que o ambiente era enfeitado por bandeirinhas de papel de seda no teto, além de estampas com imagens de Jesus Cristo e de santos católicos nas paredes. Conforme observações de Fernandes Gonçalves, depois de iniciado o ritual, Josefa marcava o compasso do toque dos adufos com uma pequena vara, momento no qual iniciavam-se as danças: *uns requebrados e um volteio de ventre que ainda não tinha visto para outras toadas. É de uma sensualidade extrema esse bailado mi-xangô, que não presenciei em nenhum outro terreiro.*⁵⁰ Após concluir a visita de inspeção, Fernandes afirmou que tomou conhecimento, através de “fontes seguras”, de que, no final das festas religiosas do terreiro de Josefa, após a saída dos convidados, *as filhas do terreiro eram possuídas pelos filhos do terreiro. Não se trata de uma prostituição sagrada, observada em alguns cultos primitivos.* O babalorixá Anselmo denunciou que a referida mãe-de-santo havia transformado sua seita em um “negocio suspeito”.⁵¹

As resistências ao controle e à ação da polícia algumas vezes assumiram um caráter violento. Foi o caso da tentativa de assassinato de um inspetor de polícia num lugar denominado Riachão, situado no município de Vitória. Segundo relato de Fernandes Gonçalves, no dia 24 de junho, ao tomar conhecimento de que, na programação da festa religiosa, seria realizado o sacrifício de algumas aves, o inspetor de quarteirão, Manuel Pantaleão, a mando do comissário de Serra Grande, dirigiu-se ao local, de forma autoritária, com a finalidade de coibir a imolação daqueles animais. Na ocasião, os três principais organizadores e animadores da festa, José Vicente, João Serapio e Duda Alves, quase assassinaram o policial com facas e cacetes. Ao tomar conhecimento da ocorrência, o delegado de Vitória instaurou o inquérito policial.⁵²

Os membros do Serviço de Higiene Mental também estudaram e fiscalizaram outras formas de religiosidade relacionadas com o panteísmo. Pedro Cavalcanti, auxiliar técnico do serviço de Higiene Mental, em seu trabalho intitulado *Investigações sobre as Religiões no Recife uma Seita Panteísta*, alertava para a necessidade de se realizar uma minuciosa investigação a propósito das facções religiosas que se desenvolviam na cidade do Recife, essencialmente naquelas cujos adeptos eram considerados “incultos”. Em seu trabalho, o autor faz uma análise da seita *Círculo Deus e Verdade*, dirigida pelo professor José Amaro

Feliciano. Fundada em 1929, tinha seu templo localizado na Avenida Beberibe – bairro do Fundão. Com suas vestimentas brancas, os adeptos da seita adoravam a natureza, os planetas e, com frequência, associavam seus atos litúrgicos aos rituais de outras religiões, apesar de manterem certa hostilidade e irreverência para com outras práticas religiosas. Algumas vezes, durante a noite, realizavam seus cultos às margens de cachoeiras e açudes em adoração à estrela Dalva. Segundo Pedro Cavalcanti, a seita estava localizada numa zona extremamente pobre do Recife – lugar no qual existia uma grande variedade de cultos onde se incluíam cerimônias evangélicas, espíritas, africanas e católicas – tal particularidade a classificou como uma verdadeira “anarquia religiosa”. Ainda em seu estudo, Pedro Cavalcanti chamou atenção para o fato de que o desenvolvimento de certas religiões, consideradas “inferiores” e cujos líderes alimentavam “anormalmente a cultura do subconsciente”, era o grande responsável por uma “verdadeira epidemia que povoam os asilos e às vezes fazem correr o sangue”. Concluiu o seu estudo sinalizando para a necessidade de se “ficar armado de elementos para uma intervenção profilática em momento oportuno”.⁵³

Dando continuidade às suas investigações sobre as religiões no Recife, em 1934, Pedro Cavalcanti, em sua tese de concurso para o preenchimento do cargo de médico da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, intitulada *Contribuição ao Estudo do Estado Mental dos Médiuns*, analisou o quociente intelectual e o perfil psicológico de 14 médiuns, fazendo as seguintes constatações: a maioria dos médiuns era mestiça, residiam nas zonas mais pobres da cidade, exerciam profissões “humildes” e viviam em condições financeiras desfavoráveis. Em relação ao estado mental dos examinados, Pedro Cavalcanti fez as seguintes observações: todos os médiuns, com exceção de um, encontravam-se abaixo da *fronteira da normalidade*. Os testes seguiam a escala proposta pelo psicólogo americano Lewis Termam. Essa escala estabelecia que a debilidade mental – ligeira, média e forte – teria o seu Q.I. entre 50 e 70. Segundo o psiquiatra, esse percentual foi encontrado em 12 dos 14 médiuns observados: um médium com o Q.I. igual a 26 foi diagnosticado como imbecil, com idade mental de quatro anos e três meses. Além disso, um dos médiuns assistidos apresentou Q.I. igual a 83, aproximando-se da inteligência normal.

Em suas observações, que duravam, em média, duas horas e meia, o médico analisou os antecedentes hereditários, sociais e colaterais, bem como os exames

somáticos e os de análise da história da mediunidade dessas pessoas. Como resultado de sua conclusão, o autor sentenciou que quase todos os examinados eram débeis mentais. Entre os casos analisados, o da médium J.B.C. é bastante significativo pela riqueza de detalhes. Paciente negra, casada, com trinta e sete anos de idade, analfabeta e lavadeira, residia na rua Carrapateira. De origem baiana, era diretora do Centro Espírita Paz, Luz, e Caridade. Perdeu os pais quando ainda era criança, ficando em companhia de uma tia, muito religiosa, que costumava freqüentar a igreja. Aos quatorze anos, J.B.C. fugiu com o namorado, casando-se depois de quatro meses na cidade de Cabedelo, na Paraíba. Retornando à Bahia, o casal conviveu nove anos e teve sete filhos. Posteriormente, morou três anos em Limoeiro, sempre trabalhando como lavadeira. Em 1932, mudou-se para o Recife, onde residiu num mocambo adquirido com a venda de bolos. Desempregada, vivia da caridade e da ajuda de alguns filhos quando se achavam empregados. Depois de realizar o exame somático, J.B.C. foi questionada sobre a história de sua mediunidade. Afirmou que, aos onze anos, teve uma visão de um homem com um cajadinho; um outro dia, um espírito de luz “baixou” pedindo caridade. Após contar a sua história a tia, continuou a ter visões com freqüência, passando a sentir, com o tempo, “muita tremedeira nas pernas e escurecimento da vista”, o que a levava a entrar em transe. Ainda em seu relato, afirmou que começou a fazer caridade e era, constantemente, procurada por moças as quais eram atendidas pelos “guias”. Inicialmente, realizou as suas sessões às escondidas mas, logo após, procurou a polícia para legalizar o seu Centro, quando passou a receitar remédios caseiros. Segundo o psiquiatra, durante o exame, sempre demonstrou boa vontade, chamando-o constantemente de *meu filho*. Na medida em que o interrogatório prolongou-se, passou a sentir-se mal e entrou em transe. Depois do transe, chorou copiosamente, demonstrando estar envergonhada por ter se manifestado naquele momento. Depois de duas horas e meia de interrogatório, o psiquiatra constatou que J.B.C. tinha a idade mental de quatro anos e três meses e o quociente intelectual de 26, que corresponde à imbecilidade.

No ano de 1935, a Comissão de Censura das Casas de Diversão Pública se dirigiu ao Secretário de Segurança Pública solicitando providências no sentido de que fosse baixada uma portaria para restringir o dia certo para os “toques dos xangôs”, durante todo o ano. Atendendo à sugestão do Pai Anselmo, o número de dias foi estipulado em 18 e atendia ao calendário

religioso do referido babalorixá. Anselmo, defensor ardoroso da medida, justificava seu ponto de vista afirmando que “estão abusando muito por aí. Mulheres e homens e até casas suspeitas de fazer terreiro. [...] é preciso acabar com os abusos. A medida é boa, por isso, e assim não me neguei a indicar os dias para os toques.”⁵⁴

Longe de ser uma unanimidade, essa regulamentação foi impetuosamente, criticada por vários babalorixás que nem se quer foram consultados. O babalorixá Oscar de Almeida, do Centro Africano Santo Sebastião, de culto nagô, protestou contra a medida, uma vez que a data principal do seu terreiro, 20 de janeiro, não foi contemplada. Esse fato demonstra que havia certa rivalidade entre os próprios pais-de-santo. Por sua vez, o doutor Ulysses Pernambucano foi da opinião de que a medida não afetaria diretamente os trabalhos que o Serviço de Higiene Mental realizava junto aos “xangôs”, mas certamente essa regulamentação “vai evitar muito abuso”.⁵⁵

Nesse período, inúmeras pessoas que praticavam o espiritismo foram internadas no Hospital de Alienados, com estranhos diagnósticos, e submetidas a terapêuticas violentas e ineficientes. É o caso da paciente Maria do Carmo Soares, de cor branca, com idade aproximada de trinta anos e residente na Rua do china, na Torre.⁵⁶ Solteira, era operária de uma fábrica de tecido, dizendo-se adepta da *religião espírita*. Deu entrada no Serviço de Assistência a Psicopatas, no dia vinte e nove de março de 1933, levada pela polícia. Doze dias depois foi transferida para o Hospital de Alienados com o diagnóstico de *Delírio episódico (espiritismo)*. Ao ser questionada sobre os seus antecedentes sociais, a paciente informou que era virgem e havia freqüentado a escola apenas por um ano. Dizia-se espírita praticante. Segundo o seu exame mental, era orientada no tempo e no meio e respondia às perguntas com exatidão. Nos primeiros dias de sua internação, conversava com lógica e dizia estar sentindo saudade da família. A paciente teve alta no dia vinte e sete de junho de 1933. Após cinco anos de sua primeira internação, foi visitada pela monitora do Serviço de Higiene Mental, Maria José C. Uchoa, com o objetivo de colher informações sobre seus antecedentes hereditários e colaterais e de investigar os detalhes da *história de sua doença*. Os hábitos, o comportamento, as doenças e os vícios de seus familiares foram, minuciosamente, registrados pela monitora para serem comunicados ao psiquiatra que acompanhava o caso.

Durante uma das visitas, a monitora foi informada, pela mãe da paciente, que a causa de sua primeira internação foi motivada por uma visita realizada à sua irmã no Hospício de Alienados. A situação em que a irmã se encontrava a deixou muito impressionada e abalada. A partir de então, passou a ter um comportamento irritadiço, o que provocou a sua internação. Em Dezembro de 1937, Maria do Carmo passou a apresentar a mesma conduta agressiva, esse sintoma levou sua mãe a interná-la, pela segunda vez, no dia dezessete de dezembro 1939. A paciente sofreu ainda outras internações durante os anos de 1940, 1943, 1944, 1946. Quase sempre o motivo alegado era o seu comportamento agressivo e agitado.

Com a eclosão do levante comunista de novembro de 1935, intelectuais e simpatizantes dos movimentos de esquerda do Recife sofreram violentas perseguições. O Congresso Nacional aprovou o estado de sítio e, posteriormente, o estado de guerra que foi, continuamente, prorrogado a pedido de Getúlio Vargas até o golpe de 10 de novembro de 1937, o qual marcou a implantação do Estado Novo. Durante o governo autoritário imposto, Vargas, que se manteve até 31 de outubro de 1945, fechou o parlamento, as assembleias estaduais e as câmaras municipais, passando a legislar através de decretos-lei e a intervir nos estados, confirmando ou nomeando interventores para os governos estaduais. Com as liberdades civis suspensas, o governo do Estado Novo instituiu uma constituição autoritária inspirada no nazi-fascismo europeu.

Em Pernambuco, além da repressão violenta a qualquer manifestação contrária à nova ordem estabelecida, o interventor Agamenon Magalhães procurou incorporar diversos segmentos da sociedade para sustentação da sua interventoria: a maior parte da burguesia industrial e latifundiária, uma parcela significativa da pequena burguesia urbana - que havia se beneficiado com o crescimento da cidade, das indústrias e da burocracia estatal - e as forças armadas. Os principais grupos da burguesia latifundiária eram formados pelos usineiros, senhores de engenhos, além dos coronéis do sertão que desejavam, a todo custo, a manutenção do quadro político e sócio-econômico em Pernambuco. Ainda em seu projeto político, o Interventor procurou neutralizar e manipular setores da classe trabalhadora, através da cooptação de diversos sindicatos.

Nesse ínterim, além da rígida censura contra a imprensa, foi desencadeada uma forte perseguição, pela polícia política, aos comunistas, progressistas e integralistas. Posteriormente, durante o período do Estado Novo, a polícia de Agamenon Magalhães impôs duras perseguições a Gilberto Freyre e a outros intelectuais pernambucanos. Figuras de grande projeção do cenário político, como Nelson Coutinho e Paulo Carneiro, foram obrigadas a deixar o Estado para refugiarem-se no Rio de Janeiro.

Aproveitando-se do regime de força, os inimigos de Ulysses Pernambucano o denunciaram como subversivo. Quase que de imediato, foi detido e conduzido à Secretaria de Ordem Política e Social. Posteriormente, foi encaminhado à Casa de Detenção, local em que ficou preso por 60 dias. Em cinco de dezembro de 1943, morreu no Rio de Janeiro, aos 51 anos de idade, vitimado por um infarto fulminante.

Além dos comunistas e democratas, o regime de Vargas empreendeu uma dura perseguição aos grupos religiosos que não professavam a religião católica. Espíritas e adeptos das religiões afro-descendentes foram reprimidos por setores responsáveis pela segurança. Ridicularizados, os “catimbozeiros” tornaram-se manchetes dos principais jornais do Recife, especialmente do jornal governista Folha da Manhã, no qual foram tratados como indivíduos marginais ou loucos. Nessa época, a imprensa empenhou-se em divulgar, de forma sensacionalista, as batidas realizadas pela polícia e o material apreendido nos locais de culto.⁵⁷

Apesar das reformas empreendidas pelo doutor Ulysses, faz-se importante ressaltar que a remodelação do sistema dos hospitais psiquiátricos só começou a ser efetivamente repensado, na maioria dos países ocidentais, depois da Segunda Guerra Mundial. Nessa época, formou-se um grande movimento no sentido de restaurar esses hospitais, tomando-se como referência os seguintes princípios: exigência de uma melhor infra-estrutura do material hospitalar; política de “porta aberta” para atenuar a ruptura hospital-mundo exterior; atribuição de importância ao trabalho em equipe e à formação do pessoal; desenvolvimento das “clínicas de atividade”, onde o interno, gradualmente, participaria do convívio social.⁵⁸

Referências Bibliográficas

BIRMAN, Joel. *A Psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O combate ao catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta*. Tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em História da UFPE. Recife, 2001.

CASTEL, Robert. *A Instituição Psiquiátrica em Questão*. In: GOFFMAN, Erving. (Org.). *Sociedade e Doença Mental*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.

CAVALCANTI, Pedro. *Investigação Sobre as Religiões no Recife*. Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Recife: Empresa Industrial, 1933.

CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano. 1: artes de fazer*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

CODECEIRA, Zília de Aguiar. *Início e valor da terapia ocupacional*. Recife: Micro, 2004.

COOPER, David. *Psiquiatria e antipsiquiatria*. São Paulo: Perspectiva, 1989.

COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Campos, 1980.

COUCEIRO, Sylvia Costa. *Abolição inconclusa: aspectos da perseguição às religiões afro-descendente no Recife dos anos 1920*. In: *Cadernos de Estudos Sociais*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Instituto de Pesquisa Sociais. Vol. 20, nº 1, jan/jun, 2004.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadela da Ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

_____. *O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 403.

GONÇALVES, Fernandes. *Xangôs do Nordeste: investigação sobre os cultos negro-fetichistas do Recife*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937.

LUCENA, José. Os Fumadores de maconha em Pernambuco. In: *Sociedade de Medicina de Pernambuco. Memórias e Discussões*. Recife: Imprensa Industrial, setembro, 1933.

SÁ, J. Marques de. *Abertura do Ciclo de Estudos sobre Ulysses Pernambucano*. Recife: Academia Pernambucana de Medicina, 1978.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A Congregação Mariana: Uma associação religiosa a serviço da reforma católica*. Revista do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano. Vol. 42 – N. 47 – Dezembro 1997.

MORATA, Javier. *Recentes aquisições em Psiquiatria*. Madri, 1931.

NOGUEIRA, Ernesto Carlos. Luta antialcoólica e higiene social na Colômbia. (1899-1948). In: HOCHMAN, G. e ARMUS, D. *Cuidar, Controlar, Curar – ensaio histórico sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

PEREIRA, Lygia Maria de França Pereira. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: *Psiquiatria, Loucura e Arte – Fragmentos da História Brasileira*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

Documentos Citados

Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Ano II, 1932.

Archivos Brasileiros de Higiene Mental. 1931.

Prontuários do Hospital Ulysses Pernambucano.

Relatório da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, no período de 1935.

Revistas Sociedade de Medicina de Pernambuco. Setembro de 1933.

Notas

¹ SÁ, J. Marques de. *Abertura do Ciclo de Estudos sobre Ulysses Pernambucano*. Recife: Academia Pernambucana de Medicina, 1978, p. 20.

² NOGUEIRA, Ernesto Carlos. Luta antialcoólica e higiene social na Colômbia. (1899-1948). In: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego. (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar*

– *ensaio histórico sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 101.

³ Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Ano II. Recife: Imprensa Industrial, 1932, p. 59.

⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadela da Ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990. p. 53.

⁵ PEREIRA, Lygia Maria de França Pereira. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: *Psiquiatria, Loucura e Arte – Fragmentos da História Brasileira*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002, p. 42.

⁶ Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Op. cit. p. 42.

⁷ Idem, p. 41

⁸ Prontuário de nº 673. Hilda do Rego Pereira deu entrada no Hospício de Alienados no dia 20.03.1933.

⁹ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 403.

¹⁰ Boletim da Assistência a Psicopatas. Op. cit., p. 137.

¹¹ Idem, p. 134 - 137.

¹² Prontuário de nº. 655. Lucia Josefa da Conceição deu entrada no Hospital de Alienados no dia 15.02.1933.

¹³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 16.

¹⁴ CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano 1: artes de fazer*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

¹⁵ Prontuário de nº 5297. Manoel Nicomedes deu entrada no Hospital de Alienados no dia 08.04.1934.

¹⁶ Prontuário de nº. 697. Maria da Conceição deu entrada no Hospital de Alienados no dia 25.04.1933.

¹⁷ Prontuário de nº 5307. José Bento deu entrada no Hospital de Alienados no dia 11.01.1934.

¹⁸ LUCENA, José. Os Fumadores de maconha em Pernambuco. In: *Sociedade de Medicina de Pernambuco. Memórias e Discussões*. Recife: Imprensa Industrial, setembro, 1933, p. 267.

¹⁹ Idem, p. 269.

²⁰ José Lucena. Op. cit., p. 282.

²¹ Idem, p. 291.

- ²² Idem, p. 292
- ²³ Idem, p. 305-306.
- ²⁴ Idem, p. 314.
- ²⁵ *Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Recife: Imprensa Industrial, 1932, p. 20.
- ²⁶ CODECEIRA, Zília de Aguiar. *Início e valor da terapia ocupacional*. Recife: Micro, 2004, p. 26.
- ²⁷ *Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Op. cit., p. 33.
- ²⁸ Idem, p. 85.
- ²⁹ PERNAMBUCANO, Ulysses. Op. cit., p. 259.
- ³⁰ Relatório da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, referente ao ano de 1935. Recife, p. 70.
- ³¹ *Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Op. cit., p. 47.
- ³² Boletim de Higiene Mental. Recife, ano 3, nº. 9, 10, 11, 12, set./out./nov./dez., 1935. p. 6.
- ³³ COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Campos, 1980, p. 63.
- ³⁴ Renato Kehl fundou em 1918 a Sociedade Eugênica de São Paulo no Salão nobre da Santa Casa de Misericórdia.
- ³⁵ Ver os escritos de Renato Kehl nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental nos anos 30.
- ³⁶ Prontuário de nº. 699. Nila Maria da Conceição deu entrada no Hospital de Alienados no dia 25-04-1933.
- ³⁷ COOPER, David. *Psiquiatria e antipsiquiatria*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1989, p. 35.
- ³⁸ Sobre o assunto ver. COUCEIRO, Sylvia Costa. Abolição inconclusa: aspectos da perseguição às religiões afro-descendente no Recife dos anos 1920. In: *Cadernos de Estudos Sociais* – Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Instituto de Pesquisa Sociais. Vol. 20, nº 1, jan/jun, 2004, p. 25-35.
- ³⁹ Idade Mental.
- ⁴⁰ Quociente Intelectual.
- ⁴¹ CODECEIRA, Alcides. *Relatório de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, no período de 1935*. p. 80-81.
- ⁴² GONÇALVES, Fernandes. *Xangôs do Nordeste: investigação sobre os cultos negro-fetichistas do Recife*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937, p. 8-9.

⁴³ Idem, p. 18 -20.

⁴⁴ Serviço de Assistência a Psicopatas. Op. cit., p. 138.

⁴⁵ Arquivos de Assistência a Psicopatas. 1932. Op. cit., 145.

⁴⁶ GONÇALVES, Fernandes. Op. cit., p. 11.

⁴⁷ Idem, p. 12.

⁴⁸ Idem, Op. cit., p. 13.

⁴⁹ Idem, p. 15.

⁵⁰ Idem, p. 52.

⁵¹ Idem, p. 54-55.

⁵² Idem, p. 132.

⁵³ CAVALCANTI, Pedro. *Investigação Sobre as Religiões no Recife*. Arquivo da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Recife: Empresa Industrial, 1933, p. 58-63.

⁵⁴ GONÇALVES, Fernandes. Op. cit., p. 32.

⁵⁵ Idem, p. 34.

⁵⁶ Prontuário de n.º.684. Maria do Carmo Soares deu entrada no Hospital de Alienados no dia 29-01-1933.

⁵⁷ Sobre a repressão aos cultos afro-descendentes no período do Estado Novo ver: Zuleica Campos Pereira Dantas. Op. cit., Capítulo VII.

⁵⁸ CASTEL, Robert. A Instituição Psiquiátrica em Questão. In: GOFFMAN, Erving. *Sociedade e Doença Mental*. Rio de Janeiro: Campus, 1978, p. 154.