

O PENSAMENTO NACIONALISTA DOS MÉDICOS: A QUESTÃO DA MONTAGEM DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL DA 1ª REPÚBLICA (1900-1930).

Richard Negreiros de Paula.

Buscamos através deste trabalho explicar o projeto de nação idealizado por médicos-psiquiatras nas primeiras décadas do século XX. Dentro desta perspectiva de construção da nação a “doença mental” e a “anormalidade”ⁱ ganharam expressiva atenção dos médicos psiquiatras. O objetivo era criar um espaço destinado a esses indivíduos que já não cabiam na nova ordem social, republicana e burguesa.ⁱⁱ Nossas atenções estarão voltadas para a forma como os médicos-psiquiatras elaboraram seu panteão de idéias sobre a formação do cidadão brasileiro.

Compreender o processo de transformação da psiquiatria durante a Primeira República significa elucidar uma parte significativa da história do desenvolvimento da medicina brasileira no sistema de trabalho capitalista, dos embates das ideologias e da produção científica nos espaços político, social e econômico. Tudo isso ligado ao intuito de se vislumbrar no discurso psiquiátrico o(s) modelo(s) de pensamento(s) sobre a elaboração do brasileiro sob a égide do sistema republicano de governo assentado sobre as bases do sistema capitalista de produção. Dentro desta perspectiva de consolidação do Estado liberal e da formulação de um ideal de “brasilidade” uma questão em especial se constituía em alvo das preocupações dos médicos no início do século passado: a raça. Pois, segundo estes, o cruzamento racial explicaria a criminalidade, a loucura, a degeneração etc. “*O simples convívio das diferentes raças que emigraram para o país, com suas diferentes constituições físicas, é que seria o maior responsável pelas doenças, a causa de seu surgimento e o obstáculo à “perfectibilidade” biológica*”.ⁱⁱⁱ

No tocante a essa questão, podemos salientar dois momentos distintos. Num primeiro instante, enquanto vigorava a primazia das concepções da medicina miasmática, o brasileiro era concebido como indolente, preguiçoso e curto de inteligência devido à sua pouco afortunada mistura racial. Num segundo instante, com maior intensidade a partir dos anos

de 1910, o advento da microbiologia trouxe consideráveis mudanças a esta acepção. De acordo com este linha de pensamento, a mistura racial não seria a causadora das características do brasileiro ‘pouco dado ao trabalho’ e de ‘curta inteligência’ (obviamente que estamos tratando do ponto de vista deste grupo de intelectuais do início do século passado). Mas sim, de acordo com tal vertente, o brasileiro era portador de várias doenças que o tornava inapto ao trabalho – sobretudo as enfermidades de natureza histológica.

A despeito das novas concepções sobre as características do ‘brasileiro’, a maioria dos médicos psiquiatras manteve-se, durante o período analisado, presos às idéias raciais. Tais idéias foram incrementadas com novas vestes científicas, sobretudo as explicações de Lombroso acerca da ligação entre característica fenotípica e mental. No Brasil, estas idéias sofisticaram-se, seja com a adoção e adaptação das teorias vindas do exterior, seja com a própria produção intelectual nacional. Inclusive, houve a incorporação das descobertas microbiológicas que serviram para experimentos que correlacionavam certas características histológicas às causas das doenças mentais. Porém, todas se pautavam no princípio da inter-relação entre as características *“hereditárias, as correlações anatomofisiológicas e a gênese da doença”*. Desta maneira, a *“sintomatologia das doenças mentais construída e/ou veiculada nos textos produzidos por médicos-psiquiatras e leigos entre 1880 e 1930, caracterizar-se-ia, de modo geral, pelo predomínio dos enfoques organicistas e pela abrangência dos aspectos comumente apontados como reveladores da doença mental”*.^{iv}

Os psiquiatras do Hospício Nacional de Alienados chegaram aos requintes da especialização nesta área ao fundarem seu próprio Serviço de Antropometria. Neste, verificavam-se os seguintes quesitos: raça, altura, busto, grande abertura, grande circunferência, arcos (e suas várias referências) e comprimentos (pés, antebraço, braço, orelha, cada um dos dedos, coxas e pernas). A intenção era esmiuçar todas as características físicas possíveis e correlacioná-las aos sintomas de anormalidade, buscando, assim, especificar os aspectos nosológicos do paciente.

Nesse sentido, os textos psiquiátricos revelam a maciça predominância da idéia de inferioridade do negro e do índio. Além disso, havia a predominante concordância de que

esta hipótese podia ser cientificamente comprovada. A mestiçagem, portanto, seria um sério fator que contribuiria para a degenerescência da raça ‘brasileira’ se o elemento negro e indígena fosse predominante na mistura. Neste ambiente intelectual marcado pela hierarquia racial – ou racista, como melhor convir – o futuro da nação brasileira seria “*delimitado pela crença comum na inferioridade biológica e cultural de negros e índios*”^v. Marginalizados social e politicamente, a psiquiatria reservou a eles “*as designações inferiores da degeneração, categorias próximas da animalidade ou dos estágios mais primitivos da evolução humana*”.^{vi}

A ampliação do leque de degenerados e a suposta comprovação científica das teorias racistas fortaleceram os discursos que reivindicavam uma maior intervenção médica e, conseqüentemente, governamental no âmbito privado. Dessa maneira, o poder de ação dos médicos não ficaria limitado à criação de espaços reservados para os “loucos”. O casamento e a reprodução deveriam ser controlados a fim de se evitar a perpetuação de doenças através do legado genético. “Observe-se, por exemplo, as opiniões emitidas por Antonio Austregésilo e Juliano Moreira no Congresso Nacional de Práticos, realizado em outubro de 1922. para o primeiro psiquiatra, a conscientização dos ‘perigos da hereditariedade mórbida’, a orientação psicosssexual, a divulgação dos princípios básicos de higiene e profilaxia mentais entre os seguidores de seitas religiosas e ‘o combate aos erros causadores das doenças nervosas e mentais’, por meio da propaganda constante junto das escolas e das famílias, contribuiriam de modo significativo para a prevenção da degenerescência no Brasil. (...) Enfatizando que, de acordo com os princípios pregados pela medicina social, o conceito de degeneração deveria ser entendido em seu sentido mais amplo – abarcando a noção de ‘inadaptabilidade social’ dos indivíduos, a fim de que se pudesse também aumentar a extensão e a eficácia da ação profilática -, Juliano Moreira defenderia a adoção de medidas muito próximas das propostas por Antonio Austregésilo. Entretanto, o diretor da Assistência Médico-Legal aos alienados iria além, defendendo, explicitamente, a necessidade de se evitar a ‘procriação entre gentes taradas’”.^{vii}

Na prática, tais medidas de intervenção no âmbito particular correspondem ao projeto de normalização e medicalização da população. Não podemos perder de vista que tal projeto se dirigia a uma sociedade que estava implementando e consolidando novas configurações econômicas de trabalho sobre bases capitalistas. Foi neste momento, no início da história do sistema republicano brasileiro, onde estavam sendo moldados, através da negociação e do conflito entre os articuladores dos diferentes grupos que buscavam imprimir suas concepções sobre as bases de onde seria edificado o novo sistema de governo; seu projeto organizacional; sua ideologia predominante; bem como onde estava sendo delimitado o lugar de atuação que caberia às classes sociais dentro dos cenários econômico, político, cultural e social do Brasil. A patologização do cotidiano subalterno emergiu neste quadro como uma resposta dos psiquiatras ao conjunto de estratégias de controle social. “O parentesco entre loucura e crime, presente desde meados do século em concepções como a ‘monomania’ de Esquirol ou a ‘loucura moral’ de Pritchard, constitui um aporte básico para a expansão do alienismo para além dos muros do hospício, ao dissociar loucura e razão e abrindo a possibilidade teórica de uma loucura sem delírio, remetida exclusivamente à esfera dos comportamentos. A ampliação do conceito de loucura, iniciada aí, torna a psiquiatria um dispositivo eficaz e refinado: de ‘furiosa’, a loucura se torna insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana”.^{viii} Assim, a necessária segurança propiciada pelo hospício – nunca esquecendo que age em conjunto com outros meios, como a polícia e o judiciário – se dá através do controle dessa massa urbana, dos vadios, das prostitutas, dos radicais políticos etc. O objetivo é criar o cidadão pacato, do mesmo modo em que visa amansar e disciplinarizar a força de trabalho, para que esta se encaixe nos moldes republicanos de relação econômica capitalista. Apoiando-se na legitimidade da ciência, o

discurso psiquiátrico foi eficaz nesse preâmbulo, pois rotulou cientificamente as ações individuais, buscando alinhá-las aos pressupostos ditados pela nova moral burguesa.

A medicina-psiquiátrica ao mesmo tempo em que buscou legitimar-se como prática médica, procurou instaurar-se no cerne das questões pessoais para ordená-las segundo os propósitos da ordem e da disciplina burguesa de natureza urbana, para tal, torna-se necessário o auxílio dos demais aparatos disciplinadores da massa urbana: a polícia, a justiça e os patrões. Além da problemática do adestramento do modo de vida urbano, o Rio de Janeiro republicano, com mais intensidade durante a primeira década, foi o palco de inúmeras manifestações políticas – greves, reivindicações de associações civis, revoltas populares etc – que levaram aos intelectuais a exigência do estabelecimento da ordem no âmbito da política. O discurso psiquiátrico também atuou neste meio, a medida em que buscou prevenir a sociedade contra os males causados por um certo tipo de doente mental, o: ‘apaixonado político’. Qualquer um que se alinhasse ao comunismo, anarquismo ou outra linha desviante do programa republicano poderia ser diagnosticado como possuidor de moléstia mental. Incluindo aí, até mesmo os simpatizantes do republicanismo que participassem de algum movimento que mostrasse o seu descontentamento com os interesses dominantes, como greves, manifestações etc.

Para os principais psiquiatras da época, Juliano Moreira no rio de Janeiro e Franco da Rocha em São Paulo, os atos políticos e seus personagens formariam um conjunto de sinais e sintomas que têm uma só causa: a loucura. Porém, não é tarde para ressaltar que, nesse momento, o degenerado mental não é o defensor da causa republicana, pois não apresenta risco para a ordem vigente. O republicano se encaixa no padrão idealizado pelos intelectuais como o ‘cidadão perfeito’. A menos que ele faça parte de outra categoria, que não implica necessariamente em ser simpático ou não à causa republicana, como vagabundo, alcoólatra, toxicômano etc.

Vejamos outro exemplo. Em 1898, o médico Álvaro Fernandes defendeu sua tese sobre loucura e moral na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Segundo ele: “O *tipo de louco moral no momento presente é o anarquista, que corresponde a um estado*

definitivo da loucura, nascendo da luta social, da desarmonia entre o capital e o trabalho^{ix}.

Este trecho é especialmente rico. 1º) O referido Dr. Álvaro Fernandes nos dá como causa da doença: “a luta social” e a “desarmonia entre capital e trabalho”. A luta social, para esse médico, vai muito além das disputas próprias de uma sociedade que passa a adotar o sistema capitalista de produção. A paixão política não causa problemas apenas para o governo e capitalistas, ela é perniciosa ao indivíduo, sendo a principal causa e razão do seu desequilíbrio mental. 2º) Ele classifica, sem muito pudor, o anarquista como um doente definitivo, sem qualquer chance de ‘reabilitação’, como se tal opção política fosse uma patologia física incurável, uma espécie de doença social que se manifesta no indivíduo. Assim como um câncer recém descoberto, os psiquiatras avaliavam que uma vez diagnosticado um indivíduo com pensamentos desviantes era preciso controlá-lo para que não se espalhe por todo o organismo social. O controle mais eficaz, encontrado durante as primeiras décadas subseqüentes à apresentação da tese à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, consistirá na interdição do indivíduo desviante num dos aparatos criados pelo Estado: manicômios, colônias psiquiátricas (que ganharão contornos de campo de concentração) e manicômios judiciários.

Dessa forma, é necessário indicarmos que o valor estratégico do discurso psiquiátrico “aponta uma articulação política do espaço social”^x, caracterizando a doença mental como causa criada por um mal social, resultante de desvios, como: a efetiva participação política e outros motivos considerados como causa de decadência individual/coletiva. “Conforme observou Ruth Harris, as reflexões de Morel seriam também tributárias das idéias dos primeiros higienistas que, como Esquirol, tendiam a encarar a insanidade como conseqüência do desequilíbrio entre os organismos individuais e sociais, provocados por determinados aspectos, tais como: os efeitos “perniciosos” das paixões “excessivas”, os modos de vida “desregrados”, as conturbações políticas e sociais, a precariedade das condições de trabalho, a miséria, o fanatismo religioso. (...) A nova perspectiva emergente no âmago da medicina mental implicaria, pois, alargamento significativo da noção de insanidade mental, tornando ilimitadas as possibilidades de rotulação das mais variadas

condutas, individuais e coletivas, como “anormais”. Além disso, as noções de degenerescência e de constituição enfatizariam a perversidade do louco, redimensionando o sentido de sua periculosidade, a partir do estabelecimento de uma estreita associação entre criminalidade e loucura”^{xi}.

Tanto na questão do controle político quanto urbano, a polícia foi reorganizada e ampliada para dar conta de seu papel como principal braço executor do poder governamental no controle social. Ou seja, a polícia foi, efetivamente, o maior fornecedor de pacientes para os hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. A imensa maioria dos internos foi hospícios pelos braços da polícia. Este fato colabora para afirmar nossa hipótese de que o discurso e a prática psiquiátrica, que são faces diferentes de uma mesma moeda, configuravam-se basicamente como estratégias de controle, à medida que permitiam medicalizar uma série de comportamentos pessoais e coletivos, dando-lhes outras conotações que extrapolavam os limites do econômico, do social e político. De acordo com Vera Portocarrero, *“a categoria dos anormais se sobrepõe ao par normal-doente mental do século XIX, tornando a ação da psiquiatria mais específica, dirigindo-se a cada tipo particular de anormalidade, tornando-se, ao mesmo tempo mais abrangente, assistindo a um número muito maior de indivíduos nocivos à sociedade, a partir da possibilidade de sua recuperação através de uma intervenção fundada num saber médico ‘científico’”*^{xii}.

As novas definições da psiquiatria aproximavam a loucura do crime, tamanha a sua periculosidade. Constituindo-se como instrumento para pôr sob suspeita indivíduos e setores incômodos, permitiu justificar *“cientificamente as medidas de repressão aos indivíduos indisciplinados, dando a ilusão de eliminar a idéia negativa de uma reclusão que consistiria apenas numa maneira frágil e fácil de afastá-los da sociedade”*.^{xiii} *“A busca de uma identidade para o país, de uma base para a construção da nação, seria tarefa que iria perseguir a geração intelectual da Primeira República”*.^{xiv} Como vimos, com a comunidade médica não foi diferente. Especialmente entre os psiquiatras, preocupados em criar meios de se conceber o brasileiro ideal.

Dentro da proposta apresentada por este trabalho, que é refletir sobre os modos como médicos psiquiatras pensaram a nacionalidade brasileira, especificamente o cidadão brasileiro, foram discutidas questões como controle da procriação, controle social do espaço urbano e controle político. A repetição da palavra controle não é mera redundância ou floreio lingüístico. É, antes de tudo, uma maneira de salientar o princípio fundamental do pensamento psiquiátrico e de sua aplicação sobre a população, ou seja: o controle. Era preciso estar atento aos casamentos indesejáveis, pois seu fruto poderiam ser uma carga penosa para a população sadia. Da mesma forma que deveriam ser controlados, medicalizados e curados os vagabundos, as prostitutas, os alcoólatras, enfim, aqueles que não se encaixavam adequadamente no mundo do trabalho, que formavam uma população flutuante, não estabelecida no novo sistema capitalista de produção. Devemos incluir os opositores do novo regime neste leque de medicalizáveis e curáveis. As paixões políticas eram perigosas aos indivíduos, pois estava provado que eram causadoras da loucura. Mas também era perigosa à sociedade, pois podia alastrar-se como fogo no rastro de pólvora de um barril social prestes a explodir.

Desta forma, ao mesmo tempo em que punham em ação suas idéias de controle, os psiquiatras, com uma boa pitada de “*sadismo moralizador*”^{xv}, ocuparam-se em desenhar as feições do brasileiro perfeito. Este era polido, trabalhador, branco e avesso às ‘paixões’ políticas. Os desviantes deveriam ser curados à luz dos avanços científicos da medicina especializada nas mentes. O Brasil, que eles pretendiam, não deveria tolerar outro tipo de cidadão.

ⁱ ENGEL, Magali Gouveia. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, pp 23.

ⁱⁱ CUNHA, Maria C. Pereira. O espelho do mundo- Juquery, a história de uma asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, pp. 21-22.

ⁱⁱⁱ SCHWARCZ, L. M. O Espetáculo Das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870 – 1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, pp 191.

^{iv} ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 155.

^v Idem, pp. 174.

^{vi} CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 31.

-
- ^{vii} ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 176.
- ^{viii} CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp 24.
- ^{ix} Apud. ENGEL, Magali G. 'As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social'.In: História, Ciências, Saúde — Manguinhos, V(3): 547-63, nov. 1998-fev. 1999.
- ^x PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, pp. 15.
- ^{xi} ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001, pp. 132.
- ^{xii} PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, pp. 19.
- ^{xiii} Idem, pp. 19.
- ^{xiv} CARVALHO, José Murilo. *A formação das almas: o imaginário da República do Brasil*. São Paulo, Cia das Letras, 1990, pp. 32
- ^{xv} FOUCAULT, Michel. *Doença mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro, pp 84.