

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* MESTRADO EM HISTÓRIA

MARCOS DELSON DA SILVEIRA

**A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA: CONCEPÇÕES, SABERES E PRÁTICAS NA
TRAJETÓRIA DO SANATÓRIO ESPÍRITA DE ANÁPOLIS-GO**

GOIÂNIA

2020

MARCOS DELSON DA SILVERIA

**A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA: CONCEPÇÕES, SABERES E PRÁTICAS NA
TRAJETÓRIA DO SANATÓRIO ESPÍRITA DE ANÁPOLIS-GO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*-Mestrado em História da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS) como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em História. Área de concentração: Cultura e Poder. Linha de Pesquisa: Poder e Representações.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Nunes Ferreira Neto

GOIÂNIA

2020

S587c Silveira, Marcos Delson da

A construção da loucura : concepções,
saberes e práticas na trajetória do Sanatório
Espírita de Anápolis-GO

/ Marcos Delson da

Silveira.-- 2020.

139 f.: il.

Texto em português, com resumo em
inglês Dissertação (mestrado) --

Pontifícia Universidade

Católica de Goiás, Escola de Formação
de Professores e Humanidades,
Goiânia, 2020

Inclui referências: f. 120-139

1. Sanatórios - Anápolis (GO). 2. História. 3. Espiritismo
- Goiás (Estado). 4. Loucura. 5.
Psiquiatria e religião. I.Ferreira Neto,
Maria Cristina Nunes. II.Pontifícia
Universidade Católica de Goiás - Programa
de Pós-Graduação em História - 2020. III.
Título.

CDU: Ed. 2007 -- 614.215(043)



A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA: CONCEPÇÕES, SABERES E PRÁTICAS NA TRAJETÓRIA DO SANATÓRIO ESPÍRITA DE ANÁPOLIS-GO

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em História da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, aprovada em 10 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Maria Cristina Nunes Ferreira Neto

Prof.ª. Dra. Maria Cristina Nunes Ferreira Neto / PUC Goiás

Eliézer E. de Oliveira

Prof. Dr. Eliézer Cardoso de Oliveira / UEG

Eduardo Gusmão de Quadros

Prof. Dr. Eduardo Gusmão de Quadros / PUC Goiás

Prof. Dr. Eduardo José Reinato / PUC Goiás

Prof. Dr. Cristiano Alexandre dos Santos / UEG

AGRADECIMENTOS:

Primeiramente e indiscutivelmente a Deus, Pai de Nosso Senhor Jesus Cristo, que do alto dos céus me encheu de paciência e me indicou o caminho certo em meio à ignorância que me alicerça. Em muitos momentos que só eu sei nesses dois anos (2019-2020) foi minha fé (enquanto esperança) que me sustentou. Por isso, agradeço primeiro e indiscutivelmente a Deus.

No campo axiológico que fui educado, a família é um bem indiscutível. Neste sentido, agradeço, mesmo sem palavras para fazê-lo, a minha esposa Polyana Lessa Silva e aos nossos filhos Elisa Lessa Silveira e Miguel José Lessa Silveira (nascido em Outubro de 2020). O pouco tempo que tinha ficava dividido entre os estudos, o trabalho e a família. Pensei em desistir várias vezes do Mestrado por várias questões, entre elas a financeira. Foi a minha esposa que não deixou e se predispõe a sofrer junto comigo. Sofremos... vencemos. Obrigado!

A minha mãe, meu pai (falecido dia 08 de Março de 2020), meus irmãos e minhas irmãs. Somos uma família de sete pessoas. Minha mãe é semianalfabeta e meu pai foi semianalfabeto. Meus irmãos/as, divididos entre estudos e trabalhos, mal concluíram o ensino médio. Na minha família primária somente eu tenho curso superior completo. Isso só foi possível por causa de muitas lutas pessoais e abdições familiares... Sou fruto do EJA – Educação Jovens e Adultos -, professor da educação básica e hoje Mestre em História. Por isso a minha família significa muito pra mim. Tudo que passamos significa muito. Agradeço a vocês.

Ao casal Samuel Amadeo e Larissa Lessa, assim que souberam que eu iria escrever sobre a Loucura – por simples caridade – me presentearam com cinco livros do filósofo francês Michel Foucault. Livros que foram utilizados nesta pesquisa e também no meu primeiro artigo sobre a loucura intitulado “A construção social da loucura e o suplício de um louco no conto André louco de Bernardo Élis” publicado na Revista Temporalidades em Maio de 2020.

Agradeço a todos que me receberam no Sanatório Espírita de Anápolis: Diretor, médicos e demais funcionários. Fui recebido com respeito e carinho, convidado a conhecer todas as alas do Sanatório, também foi confiado a mim para leitura os Livros-Ata da Instituição. Voltei outras vezes e tive a oportunidade de conversar com o Senhor Roberto Diniz que estava presente no dia da inauguração

do Sanatório Espírita de Anápolis, no ano de 1950. Ao Dr. Jorge Daher que enviou por *e-mail* material para a minha pesquisa e leu o meu resumo de Dissertação. Ao senhor Zezinho, funcionário do almoxarifado, que conversou amigavelmente comigo. A Sandra, gerente de Recursos Humanos, que me apresentou os funcionários e as alas do Sanatório Espírita de Anápolis... Agradeço a todos.

Ao grandiosíssimo senhor Newton Rodrigues, o primeiro a me incentivar à escrita, quando eu já houvera desistido, merece o meu respeito e os meus agradecimentos. Ao Pe. Eli Ferreira Gomes, pois foi por intermédio desse homem que retornei aos estudos seis anos após ter desistido.

A todo o corpo docente e discente do Mestrado em História. Vocês são feras! Quero redobrar os agradecimentos ao Prof.^o Eduardo Gusmão de Quadros, a Prof.^a Marlene Castro Ossami de Moura e a Prof.^a Thaís Alves Marinho. Redobro os agradecimentos não porque são melhores do que os outros - cada um é sublime em seu próprio jeito de ser -, mas porque foram as aulas que mais contribuíram para o meu crescimento pessoal: História e Estudos Culturais, Seminário Cultura e Poder e o pensador Michel de Certeau.

A minha orientadora, Prof.^a Maria Cristina Ferreira Neto, primeiramente porque não desistiu de mim e, no segundo momento, por ter me deixado caminhar segurada em minhas mãos. A senhora conduziu o trabalho podando as arestas e sem tolher a minha liberdade de escritor da Dissertação. Fez, por caridade, entre tantos afazeres cotidianos, um trabalho de correção que excede a função como orientadora. Obrigado, muito obrigado professora! Onde eu for levarei seu nome comigo. Eu não costumo me esquecer das pessoas que caminham comigo.

Por fim, agradeço ao tempo e a tudo de bom e ruim que me aconteceu neste período. Foram dois anos em que o tempo me ensinou que sou um eterno aprendiz e que a angústia faz parte frequente do aprendizado.

DEDICATÓRIA

Dedico essa Dissertação a mim e a todos que me são especiais, em específico à família.

FIGURAS

Figura 01 – Estação Ferroviária em Anápolis no ano de 1935.....	82
Figura 02 – Primeiro Trem de cargas em Anápolis no ano de 1935.....	82
Figura 03 – Sanatório Espírita de Anápolis no ano de 1970.....	94
Figura 04 – Sanatório Espírita de Anápolis no ano de 1952.....	94
Figura 05 – Unidade Ambulatorial Inaugura em 2018 no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo.....	112

RESUMO

SIVLEIRA, Marcos Delson da. A construção da loucura: concepções, saberes e práticas na trajetória do Sanatório Espírita de Anápolis-Go. Dissertação, 2020, Mestrado em História na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2020.

Este trabalho tem como objeto construir a história Institucional do Sanatório Espírita de Anápolis. Essa Instituição Anapolina atende o obsedado, portanto, a loucura, retroagimos ao século XIX e às primeiras décadas do século XX para discorrer sobre as rupturas que permitiram a existência do asilo e o domínio da loucura pelo saber médico no Brasil. Demonstra a influência da psiquiatria francesa no país, assim como os desdobramentos da ação psiquiátrica na perspectiva da raça, da eugenia e da introdução do conceito de anormalidade. Por se tratar de uma Instituição Espírita, o estudo discorre sobre o surgimento do Espiritismo na França no século XIX, sua assimilação no Brasil e, em seguida, a Goiás; sublinhando seu *modus operandi*, para numa panorâmica sobre a história de Anápolis buscar as motivações históricas, vinculadas a categoria progresso, para a constituição do Sanatório Espírita. Ao construirmos a história dessa Instituição, focamos nos momentos de rupturas, nas subversões do poder público, nas avaliações dos órgãos do Estado para construirmos a hipótese de que o Sanatório em Anápolis é um órgão vinculado à caridade espírita que na expansão simbólica do espiritismo em Goiás fixou-se no campo religioso de Anápolis e adquiriu capital social e simbólico por meio do qual, com muitas dificuldades, principalmente no capital econômico, se mantém no Município nos dias atuais.

Palavras-chave: Sanatório Espírita. Anápolis. Espiritismo. Obsedado.

ABSTRACT

SIVLEIRA, Marcos Delson da. The construction of madness: concepts, knowledge and practices in the trajectory of the Spiritist Sanatorium of Anápolis-Go. Dissertation, 2020, Master in History at the Pontifical Catholic University of Goiás. Goiânia, 2020.

This work aims to build the Institutional history of the Spiritist Sanatorium of Anápolis. This Anapolina Institution meets the obsessed, therefore, madness, we go back to the 19th century and the first decades of the 20th century to discuss the ruptures that allowed the existence of asylum and the dominance of madness by medical knowledge in Brazil. It demonstrates the influence of French psychiatry in the country, as well as the consequences of psychiatric action from the perspective of race, eugenics and the introduction of the concept of abnormality. As it is a Spiritist Institution, the study discusses the emergence of Spiritism in France in the 19th century, its assimilation in Brazil and, later, in Goiás; underlining his *modus operandi*, for an overview of the history of Anápolis to seek historical motivations, linked to the progress category, for the establishment of the Spiritist Sanatorium. When building the history of this Institution, we focused on the moments of ruptures, on the subversions of the public power, on the evaluations of the State organs in order to build the hypothesis that the Sanatorium in Anápolis is an organ linked to the spiritist charity that in the symbolic expansion of spiritism in Goiás he settled in the religious field of Anápolis and acquired social and symbolic capital through which, with many difficulties, mainly in economic capital, he remains in the Municipality today.

Keywords: Spiritist Sanatorium. Annapolis. Spiritism. Obsessed.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I.....	21
1. A PSIQUIATRIA NA FRANÇA E NO BRASIL: DEGENERAÇÃO, EUGENIA E ANORMALIDADE.....	20
1.1. A loucura sob o domínio médico.....	21
1.2. A Psiquiatria nascente no Brasil: manicômio, raça, eugenia e anormalidade.....	31
CAPÍTULO II.....	47
2. ESPIRITISMO: DIVULGAÇÃO, EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO	47
2.1. Allan Kardec: reinterpretando a loucura.....	47
2.2. Os primórdios do espiritismo no Brasil.....	51
2.3. Discussões sobre o Espiritismo: conflitos e conciliações	57
2.4. O Espiritismo a caminho do sertão.....	60
2.5. Na contradição do progresso (poder), a caridade (contrapoder).....	67
2.6. O uso político da medicina.....	72
CAPÍTULO III.....	76
UM SANATÓRIO EM ANÁPOLIS: ACOLHIMENTO, CARIDADE E DISCIPLINA...76	76
3.1. Apontamentos históricos, econômicos e políticos da cidade de Anápolis.....	77
3.2. Um Sanatório, uma história.....	86
3.3. Estatuto Social do Sanatório Espírita de Anápolis.....	89
3.4. A construção do Sanatório: localidade, distanciamento e instalações.....	93
3.5. Décadas de 1960-2000: reconhecimentos, reformas e melhoramentos	99
3.6. Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo: Inspeções e acusações de violações aos direitos humanos.....	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120

Epígrafes

“Para Joana, André louco estava possuído (pelo espírito de Rumãozinho) [...]. Rumãozinho era um espírito diabólico que andava enchendo o sertão de estrepolias. Joana contava que no dia em que André louco disparou o carro, foi porque se tinha encontrado com Rumãozinho” (ÉLIS, 2005, p.88).

“O baiano começou a tirar o terço, o pessoal ajoelhado na cozinha, debaixo do corpo do louco. O baiano tinha posto uma medalhinha de São Miguel na boca. Tinha certeza e convicção de que, quando o corpo pegasse a esfriar, aí é que os capetas e os coisas-ruins começariam a fugir do corpo do filho de Deus” (ÉLIS, 2005, p. 108).

INTRODUÇÃO

O meu interesse pelo tema da Loucura surgiu ao ler o conto “André louco” do goiano, corumbaense, Bernardo Élis. Este conto relata a construção social de um “louco” chamado André que, uma vez estigmatizado, é responsabilizado pelos sinistros que aconteceram na cidade onde residia. O imaginário social da loucura que perpassava as mentalidades dos conterrâneos de André produzia medo do “outro estranho” e a forma de suavizar o sentimento de repulsa foi aprisionando-o na cadeia pública. Os moradores, insatisfeitos pela desordem produzida por André na cadeia, construíram meios para retirá-lo da cidade, assim, conduzindo-o ao sítio dos irmãos. Uma vez no sítio, André é amarrado, espancado, com o corpo infestado de bichos-de-pé é supliciado e, nessas circunstâncias, foi silenciado, embora permanecesse “fantasmagoricamente” na mentalidade de alguns dos personagens do conto que afirmavam vê-lo mesmo após morto (SILVEIRA; NETO, 2020).

Em virtude da leitura do conto, a princípio, a proposta deste estudo pretendia promover um diálogo entre Literatura e História no que se refere ao tratamento oferecido aos loucos. Segundo Pesavento (2005; p. 91), a ficção é uma das fontes da História cultural. Era nesse sentido que seria utilizado o conto de Élis, “André louco”, como ponte para estabelecer conexão com a história do Sanatório Espírita de Anápolis.

Entretanto, no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, o conto “André louco” foi perdendo a sua relevância nesta dissertação, ficando cada vez mais às margens do trabalho, o que me conduziu a dissociá-lo da escrita, contentando-me com a construção de um artigo à parte, intitulado “A construção social da loucura e o suplício de um louco no conto ‘André louco’ de Bernardo Élis”¹.

Não obstante, mesmo distanciando o conto da escrita, ele está indiretamente no trabalho. Duas personagens da história de Élis, a nega Joana e o baiano, fazem alusão à existência de possível relação entre a loucura e o “mundo dos espíritos²,” o que me soou no mínimo interessante, uma vez que buscava

¹ Este artigo foi escrito em conjunto com a orientadora dessa dissertação: Maria Cristina Nunes Ferreira Neto e publicado na Revista Temporalidade da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais – em 31 de Maio de 2020. *Revista Temporalidades*, Belo Horizonte, Ed. 32, V. 12, n. 1, Jan/abr 2020, pag. 570-587.

² As epígrafes trazem a citação onde esses autores fazem essa alusão entre a loucura e o mundo dos espíritos.

estudar uma Instituição³ Espírita⁴. Durante a pesquisa, esse fato me conduziu a perceber vestígios da doutrina de Hippolyte Léon Denizard Rivail (1804-1869) na literatura que retrata o Estado de Goiás no século XIX e início do século XX e a entender que havia um estudo que precisava ser realizado em Anápolis, a trajetória do Sanatório Espírita. Para melhor compreender essa relação entre a loucura e o Espiritismo buscamos discorrer sobre essa doutrina de origem francesa.

Embora exista trabalhos acadêmicos disponíveis sobre a loucura em Goiás, como a dissertação de mestrado de Ronivaldo de Oliveira Regos Santos, intitulada “O projeto do hospital psiquiátrico Aduato Botelho de Goiânia em uma história da loucura no Brasil (1930-1950) (2018)” que, em um estudo histórico, apresenta-nos como as relações de poder projetaram o Hospital Psiquiátrico Aduato Botelho na capital. “Da (in)visibilidade à categorização: o louco infrator em Goiás (1930-2010) (2016)” é outro estudo significativo sobre o tema, trata-se da tese de doutoramento de Éder Mendes de Paula, que constrói a trajetória do louco infrator em Goiás, destacando sua inviabilidade entre os outros anormais e a sua categorização a partir das lutas antimanicomiais. A dissertação de mestrado de Michel Barbosa Gomes, “Loucura e Espiritismo: o surgimento dos Sanatórios Espíritas em Goiás (1949-1959) (2019)”, também merece ser mencionada, é um estudo que analisa o surgimento dos Sanatórios de vertente Espírita em Goiás, dando ênfase ao Sanatório São Vicente de Paula e ao Sanatório Batuira, evidenciando os vínculos que essas instituições estabelecem com o poder público. Sobre o Sanatório em Anápolis, ressalta-se que essa dissertação é o primeiro trabalho acadêmico que apresenta a sua trajetória histórica.

O Sanatório Espírita de Anápolis⁵ é uma Instituição de setenta anos de existência ainda sem um registro conciso de sua trajetória, que encontra-se dispersa em fragmentos de artigos de jornais, revistas, reportagens nos telejornais e em alguns Projetos de Lei destinando subvenções à Instituição. Essas fontes

³ “Os estabelecimentos sociais – Instituições no sentido diário do termo – são locais, tais como salas, conjunto de salas, edifícios ou fábricas (hospitais) em que ocorrem atividades de determinado tipo” (GOFFMAN, 2013, p. 15).

⁴ Nesta Dissertação utilizamos o termo Espírita e Espiritismo fazendo referência ao Espiritismo kardecista.

⁵ Anápolis está localizada a 50 km de distância da Capital do Estado, Goiânia, e em média 140 km de distância de Brasília, capital do país. Está localizada na região Centro Oeste do país, no Planalto Central Brasileiro. Possui quase 400.000 habitantes e é o Polo Farmacêutico da América Latina, título possível após a instalação do DAIA – Distrito Agro Industrial de Anápolis- em 1976. É o terceiro Município do Estado em população e a segunda maior força econômica do Estado de Goiás. No ano de 2020 fez 113 anos de emancipação política com destaque para a sua força econômica, como ficará perceptível no capítulo III deste trabalho.

supracitadas, conjuntamente relacionadas com a leitura dos Livros-Ata, desde o ano de fundação em 1950, nos possibilitaram compreender melhor as lacunas documentais referentes à instituição como também retirar do silêncio, promovido talvez pelo desinteresse de pesquisadores, essa Instituição. O silêncio tem sido explicado pelo próprio Sanatório Espírita de Anápolis como consequência de um incêndio ocorrido no seu almoxarifado, onde estava grande parte da documentação que ficou destruída. Então, devido essa circunstância, nos deparamos com dificuldades referentes aos registros da Instituição, visto que muito se perdeu com esse incêndio. De forma que, esse estudo, a partir de fontes fragmentadas e do material disponibilizado pelo Sanatório, tem a pretensão de dar visibilidade à Instituição, destacando suas ações na cidade de Anápolis e, também, abrir possibilidades para outros trabalhos futuros.

O Sanatório Espírita de Anápolis foi fundado no ano de 1950, momento em que a cidade e o estado de Goiás vivenciavam um cenário econômico promissor advindo da chegada da Estrada de Ferro Goiás em 1935 e da construção da cidade de Goiânia. Na década de 1930, a região também foi favorecida com a Marcha para o Oeste e a posterior construção de Brasília na década de 1950, que atraiu centenas de pessoas para o interior do país em busca de trabalho. Esse deslocamento de pessoas possibilitou trocas simbólicas⁶ entre os transeuntes e os moradores anapolinos, e entre os que na cidade se fixaram.

Com a Estrada de Ferro, chegou também em Anápolis o Espiritismo, embora ele já fosse conhecido na região por meio de jornais e revistas. Na perspectiva de Araújo e Alves (2009) sobre campo como espaço de luta e poder, acredita-se que o Sanatório Espírita foi uma das formas da religião Espírita conquistar um local de fala e adentrar no campo religioso e médico no Município:

Campo [...] é definido como um espaço estruturado de posições onde dominantes e dominados lutam pela manutenção e pela obtenção de determinados postos. Dotados de mecanismos próprios, os campos possuem propriedades que lhes são particulares, existindo os mais variados tipos, como campos literário, artístico, jurídico, religioso ou científico. Os campos, enquanto espaços estruturados e hierarquizados, são arenas onde são travadas lutas pela conquista de posições e de capital. Sua estrutura envolve lutas e tensões. O capital específico ao campo é desigualmente distribuído e acumulado, o que motiva os agentes que buscam a sua posse na

⁶ No sentido de trocas culturais, de visões de mundo, enfatizando aqui os campos religiosos.

elaboração de estratégias de luta. Os agentes que monopolizam a autoridade específica ao campo tendem a organizar estratégias de conservação, em oposição aos novatos que, detentores de menos capital, procuram subverter a dominação, articulando estratégias de subversão. Os momentos de crise são momentos em que através do questionamento das posições dos antigos dominantes, os novatos procuram alterar as posições de poder (ARAÚJO; ALVES, 2009, p. 35-6).

A aquisição de capital social⁷ e simbólico⁸ do Espiritismo alicerçou-se na prática caritativa dos espíritas e no *modus operandi*⁹ da trajetória religiosa no Brasil. O estudo das fontes e a pesquisa foram possibilitando-nos perceber que a Instituição Espírita em Anápolis tem vínculos enraizados na religião e o seu comportamento reflete, com o respeito às devidas proporções e particularidades, o comportamento de outras Instituições espíritas.

Na época, em Anápolis, a fundação de um Sanatório Espírita dividia opiniões. Enquanto os espíritas, movidos pela doutrina, buscavam ajudar o próximo necessitado, o interesse do “imaginário político”¹⁰ predominante na região defendia a criação dessa instituição como um mecanismo para sanear a cidade, ajudando a retirar das ruas àqueles que foram excluídos pelo próprio progresso que a cidade vivenciava. Daí encontramos no Jornal O Anápolis daquela época, reportagens com apelos defendendo a criação de um Sanatório e não de um Manicômio, como foi o Aduino Botelho em Goiânia no ano de 1954. Para melhor compreendermos esse debate entre Sanatório e Manicômio, é importante destacar que o *modus operandi*

⁷ Segundo Bourdieu (*apud* SOUZA, 2014, p. 146), “o Capital Social é o conjunto de recursos reais ou potenciais ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e reconhecimento. Em outras palavras, à vinculação a um grupo, como um conjunto de agentes que não são apenas dotados de propriedades comuns (susceptível de serem percebidas pelo observador, por outras pessoas ou por elas próprias), mas também estão unidos por ligações permanentes e úteis. O volume de Capital Social possuído por um agente depende da extensão da rede de conexões que ele pode, efetivamente, mobilizar e sobre o volume de Capital Econômico, Cultural, Científico ou Simbólico que ele possui e ao qual está vinculado”.

⁸ “É um capital simbólico o que tem valor em um determinado campo, um capital específico que é um ganho para quem faz parte de um determinado campo, podendo ser convertido ou não em capital econômico. É um capital acumulado por um indivíduo, não sendo necessariamente um capital financeiro. O capital simbólico pode ser um capital social, capital cultural, capital intelectual, etc” (SOUZA, 2009, p. 146-7).

⁹ Forma de atuação do Espiritismo.

¹⁰ Destaca-se que o governador eleito em 1950 em Goiás foi o médico e ex-interventor Pedro Ludovico Teixeira e o prefeito de Anápolis era do mesmo partido do governador eleito, PSD. Pedro Ludovico Teixeira foi eleito para o governo de Goiás no pleito de 3 de outubro de 1950, pela coligação entre o PSD e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), tomando posse em 1951. Portanto, quando se refere ao imaginário político saneador tem-se como fundamento o discurso médico-político do interventor na época Pedro Ludovico Teixeira que foi a base para a transferência da Capital de Goiás.

do Sanatório excede em sua acolhida o alienado, abrangendo, portanto, os anormais¹¹.

Torna-se relevante ressaltar que o Sanatório oferece trabalhos relacionados à desobsessão¹², portanto, trabalha com o fenômeno da loucura. Para melhor compreensão desse fenômeno, necessário se fez retroagir ao nascimento da instituição Asilo na França, apresentado no primeiro capítulo dessa dissertação para especificar a influência da Psiquiatria francesa no século XIX e na Psiquiatria emergente no Brasil, destacando o “Palácio dos Loucos,” considerado o primeiro hospício no Brasil, que se espelhou na base reflexiva e arquitetônica do pensamento dos médicos psiquiatras Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol. As questões de “raça”, “eugenia” e “higienismo” em voga no século XIX e nas primeiras décadas do século XX foram retomadas nesse estudo observando os seus reflexos e desdobramentos no Brasil, assim como os conceitos de “degeneração” de Bénédict Morel e de “anormalidade” de Juliano Moreira, influenciado pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin.

No primeiro capítulo apresentamos a construção dos Hospitais Gerais com o intuito de expor um caminho que nos possibilitasse pensar a hipótese de que com a emergência dos Asilos na modernidade foi possível o surgimento de uma nova sensibilidade no que se refere ao tratamento dado ao louco, que passou a ser chamado “doente mental”. Essa ruptura¹³ é apresentada ao longo do primeiro tópico por meio da abordagem dos trabalhos de médicos psiquiatras - como Pinel, Esquirol e Morel - que observavam, classificavam e construíam mecanismos para diagnosticar e tratar a doença mental, colocando-a sob o olhar e domínio médico.

No segundo tópico do primeiro capítulo demonstramos que os trabalhos acadêmicos no Brasil durante o século XIX, estavam dissociados da prática asilar, e reproduziam as conclusões francesas. Neste mesmo contexto, alguns psiquiatras teceram denúncias relacionadas ao tratamento que era oferecido ao louco no Rio de Janeiro, conduzindo as reflexões à necessidade de um asilo no Brasil. Nesse

¹¹ Toda sorte de sujeito que não se enquadra as exigências do Progresso: pedintes, doentes, alienados... Esse conceito é extraído da obra de Foucault, *Os anormais*, na qual destaca três figuras: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora (FOUCAULT, 2017).

¹² A pessoa está obsedada quando está recebendo fluídos de um espírito obsessor. A desobsessão é a moralização desse espírito obsessor para que deixe a pessoa em paz.

¹³ Essa visão de ruptura pauta-se na possibilidade de apreender os novos discursos que são dados à loucura. Neste sentido, com o conceito de ruptura é possível perceber numa nova forma de saber e de prática sobre a loucura que emerge com os Asilos do século XIX.

momento, os psiquiatras no Brasil, ainda sob a influência da Psiquiatria francesa, farão alusão às teorias de raça e de eugenia. De forma que procuramos evidenciar que no final do século XIX e início do século XX, o conceito de “anormalidade” promoveu uma descontinuidade na Psiquiatria no Brasil, tanto na teoria como na prática, pois estenderam o tratamento oferecido ao anormal para outros locais distantes do asilo e do confinamento. Acredita-se que essa mudança, ou seja, a ruptura com o modelo anterior, permitiu a emergência dos Sanatórios Espíritas como espaço de acolhimento e cura, pois trabalham de acordo com essa nova concepção, abrangendo não somente os loucos, mas os doentes e toda sorte de marginalizados sociais, isto é, os anormais.

No segundo capítulo, apresentamos alguns aspectos sobre o surgimento e as bases doutrinárias do Espiritismo na França, no Brasil e em Goiás. Apresentamos as estratégias de divulgação da nova doutrina que se davam por meio de jornais e revistas, construção de hospitais e escolas, uso da homeopatia, promoção de cura e fenômenos chamados de espirituais. Para descrever a trajetória social Espírita¹⁴, utilizamos do referencial-teórico de Bourdieu (1989). Buscamos demonstrar que o Espiritismo adentra o campo religioso brasileiro, enfrentando os desafios típicos desse campo, buscando meios para fazer parte do jogo social a loucura e adquirir capital cultural. Jogando o jogo e utilizando-se de seu *modus operandi*, o Espiritismo, paulatinamente, foi conquistando capital simbólico quando as práticas religiosas dessa doutrina foram sendo reconhecidas socialmente, reconhecimento que se deu quando parte da elite e da população se aglomerou em busca dos “socorros espirituais”, agregando capital social aos espíritas, o que possibilitou aos religiosos, posteriormente, terem força simbólica para, em discussões com a Psiquiatria no campo da medicina, buscarem resolver o conflito na afirmação da loucura científica e da loucura moral (obsessão).

Assim, embora sofresse violência simbólica¹⁵ por parte do Estado, da Psiquiatria e da religião cristã dominante – o Catolicismo – aos poucos, o Espiritismo

¹⁴ Trajetória social aqui está relacionada à ação historicamente construída pelos espíritas. Portanto, está relacionada ao conceito de *habitus* de Bourdieu. Para o autor *habitus* está relacionado a forma como o indivíduo percebe o mundo ao seu redor e a ele reage, está relacionado ao gosto ou desgosto diante determinada coisa. “O *habitus* é o senso prático do que se deve fazer (ou não fazer) diante determinada situação” (BOURDIEU, 1996, p. 42).

¹⁵ Violência simbólica neste escrito é entendida quando o poder simbólico de uma religião é usado para assegurar a sua dominação sobre outra religião. “A função política dos sistemas simbólicos é de legitimação e

conquistou poder simbólico no campo religioso brasileiro. “O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnosiológica,” um conformismo lógico ao “tornar possível o consenso acerca do sentido do mundo social que contribui fundamentalmente para a reprodução do mundo social” (BOURDIEU, 1989, p. 09-10). Esse poder se manifestou mais visivelmente no final do século XIX e início do século XX, quando acontecia a construção de Hospitais, Escolas, Centros Espíritas e Sanatórios Espíritas. Para situar politicamente, em Goiás, o Sanatório Anapolino, e para justificar a visão de saneamento, discorreremos sobre o uso político da medicina em Goiás.

O terceiro capítulo inicia-se com o objetivo de situar, mais do que a história de Anápolis, os contrastes sociais vivenciados historicamente no Município que permitiram o apelo nos meios de comunicação social para a emergência da construção de um Sanatório. O Sanatório Espírita de Anápolis foi idealizado por espíritas que presenciavam na cidade a carência de serviços sociais a uma parcela mais necessitada da sociedade. O problema da mendicância, típica de qualquer cidade em processo de desenvolvimento e urbanização, estava em destaque no jornal local e na Revista Cinquentenária. Demonstramos que, diante dessa demanda, ações foram tomadas, possibilitando não somente a construção do Sanatório Espírita, mas, também, no mesmo ano de sua fundação, a criação do Abrigo dos velhos “Professor Nicephoro Pereira da Silva”, por iniciativa da Maçonaria, loja “Lealdade e Justiça II”, para abrigar e cuidar dos idosos que estavam desabrigados e espalhados pela cidade. O que reforça a nossa hipótese de que foi o abandono das pessoas menos favorecidas socialmente que fez emergir na cidade de Anápolis a prática caritativa e a aquisição de poder simbólico por parte dos Espíritas.

O capítulo mostra que nos seus setenta anos de existência a Instituição continua dependente das subvenções do Poder Público para manter os serviços realizados com a clientela atendida, o que é compreensível pelo fato de o Sanatório prestar serviço social de acolhimento e tratamento de dependentes, alienados, doentes, detentos do sistema penitenciário. É justamente nessa dependência do Poder Público que se evidencia, ao longo desses setenta anos, momentos de

de dominação de uma classe sobre a outra” (BOURDIEU, 2005, p. 11) [violência simbólica] contribuindo para a domesticação dos dominados.

realizações e de decadência. Como a visão social sobre a loucura sofreu alterações substanciais para se enquadrar às novas leis, o Sanatório, carente em recursos, buscou promover melhorias em suas instalações. Para perder o peso da palavra “Sanatório” e “Hospital Psiquiátrico,” em 2018 mudou a razão social para Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo, como o próprio nome indica, não perdendo suas raízes espíritas.

Enfim, procuramos acompanhar o desenvolvimento, as ações e as práticas da Instituição ao longo de sua trajetória, sublinhando as dificuldades, os avanços, as transformações, as rupturas e adequações que a instituição foi fazendo para se adequar a cada momento. Ficaram insígnies dois momentos neste tópico: um de desenvolvimento rápido e outro de estagnação. Ressaltamos que a descontinuidade social que ocasionou a estagnação iniciou-se com os movimentos antimanicomiais que tinha, na época, como uma de suas pautas o intuito de fechar as instituições com características totais¹⁶. Após o ano de 2018, o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo vem se enquadrando nas novas políticas públicas relacionadas ao alienado, e com isso o trabalho espírita iniciado em 1950 tem conseguido ter continuidade na cidade de Anápolis.

¹⁶ Instituições totais são instituições fechadas. Segundo Goffman (2013, p. 16), o caráter total da Instituição é simbolizado “pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saídas que muitas vezes estão incluídas o esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. A tais instituições ou o nome de Instituições totais”.

CAPÍTULO I

A EMERGÊNCIA DA PSIQUIATRIA NA FRANÇA E NO BRASIL: DEGENERAÇÃO, EUGENIA E ANORMALIDADE.

Foi a partir do século XIX que surgiram instituições específicas para o tratamento especializados dos chamados doentes mentais, intitulados manicômios, símbolos da ciência e da civilização (TEIXEIRA; RAMOS 2012, p. 366). Neste período, segundo Portocarrero (2002), o saber psiquiátrico brasileiro seguiu a linha da escola francesa de Philippe Pinel. Essa corrente da escola francesa, introduzida no Brasil por Jean-Étienne Esquirol, serviu como modelo para a fundação do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro. Em concordância com esse dado, segundo Machado *et.al* (1978), no período que corresponde o século XIX e início do século XX, os médicos que atuavam no Brasil eram em grande parte formados no continente Europeu, destacando que as primeiras Instituições que ofereceram formação psiquiátrica no país sofriam influência francesa.

Sendo assim, respeitando as devidas proporções, é improvável pensar o surgimento da Psiquiatria no Brasil sem buscar a Psiquiatria na França. O pensamento francês no Brasil somente foi contestado e substituído na passagem do século XIX para o XX pelas teorias do alemão Kraepelin, introduzidas no Brasil pelo médico Juliano Moreira, que provocaram mudanças tanto no saber, com o conceito de anormalidade, como na prática psiquiátrica brasileira, com uma rede de tratamento do internado para além do Asilo e do isolamento social (PORTOCARRERO, 2002, p. 33). Portanto, este primeiro capítulo tem como proposta esboçar os principais teóricos da Psiquiatria francesa nascente no século XIX para construir uma ponte que conduza ao surgimento da Psiquiatria no Brasil, apresentando seus desdobramentos no século XIX e nas primeiras três décadas do século XX.

1.1. A loucura sob o domínio médico

De acordo com Foucault (2008), em *História da Loucura*, com o arrefecimento da lepra na Europa após o século XV, os locais utilizados para

segregar os leprosos foram redirecionados a outra função, também de segregação social, os Hospitais Gerais. Esses Hospitais, que rapidamente se espalharam por toda a Europa, mais do que um estabelecimento médico, era uma estrutura semijurídica de repressão para garantir a ordem dos poderes burgueses nascentes na França. “Um édito do rei de 16 de junho de 1676, prescreveu o estabelecimento de um ‘Hospital Geral em cada cidade do reino’” (FOUCAULT, 2008, p. 51). Esse édito real de 1656, que criou o Hospital Geral, o fazia com o propósito de impedir a mendicância e a ociosidade, criando uma vasta rede de repressão a essas pessoas com o intuito de garantir a ordem social.

Trata-se de recolher, alojar e alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderem encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereciam ali estar (FOUCAULT, 2008, p. 49).

Os diretores dos Hospitais Gerais tinham “todos os poderes de autoridade, direção, administração, comércio, polícia, jurisdição, correção e punição sobre todos os pobres de Paris, tanto no interior quanto no exterior do Hospital Geral” (FOUCAULT, 2008, p. 49). O interno tinha o direito de ser alimentado, mas, em contrapartida, devia abrir mãos de sua liberdade, aceitando a coação física e moral do internamento (FOUCAULT, 2008, p. 64-5).

Logo após o surgimento desses locais de internamento, no século XVIII, na percepção de Foucault (2008, p. 382-3), surgiram hospitais específicos para os insensatos, e o internamento de loucos em locais exclusivos passou a ser praticado de modo regular. “Nos lugares onde não se constroem edifícios isolados para os loucos, faz-se um lugar à parte para eles nos hospitais existentes.” Os loucos eram classificados entre si mesmos e, posteriormente, designados a atividades específicas¹⁷. Esse modelo nascente que classifica e seleciona o louco, ajuda-nos a compreender como surgiram os grandes asilos do século XIX que, com Philippe Pinel (1745-1826), inicia-se a classificação dos modelos de loucura.

¹⁷ “Nesse caso a medicina não exclui (como fazia com a lepra, como citado acima), não expulsa para uma região “negra” e confusa. O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualiza-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos” (FOUCAULT, 2018, p. 157).

A grande inovação da virada do século XVIII para o século XIX constituir-se-ia em conferir à loucura uma especificidade ao se passar a concebê-la, sobretudo, como uma doença, buscando-se, desse modo, transformá-la em objeto de conhecimento e de intervenção exclusivos do médico (ENGEL, 2001, p. 118).

Nos grandes asilos do século XIX, nasceu a Psiquiatria como saber médico, instalando o início dessa ruptura – loucura/doença mental – e o nascimento de uma nova sensibilidade. No artigo intitulado Pinel e o Nascimento do Alienismo, Teixeira (2019, p. 458) relaciona o nascimento da Psiquiatria à Pinel¹⁸, renomado médico psiquiatra francês, que fora nomeado em 1793 médico do hospital francês Bicêtre. Esta instituição, por ser um Hospital Geral, atuava como uma estrutura semijurídica, pois recebia os filhos da mendicância, desordeiros, doentes e loucos, tinha, portanto, a função de tratar qualquer doença que aparecesse nessa camada social formada por marginalizados. Teixeira (2019) destaca a mitológica atitude pineliana de libertar os alienados das correntes que os aprisionavam¹⁹, derivando desse ato uma série de medidas no manicômio que possibilitasse estudar a loucura fenomenologicamente, isto é, “a partir do olhar do alienista que observa, convive e descreve o comportamento dos doentes.” Desta forma, possibilitava ao alienista classificá-los por meio de abordagem clínica, criando “uma terapêutica específica voltada para o tratamento concomitante das causas físicas e das causas morais da loucura, isto é, das paixões descontroladas, excessivas ou desviadas que estariam na base da insanidade” (TEIXEIRA, 2019, p. 550).

De forma similar à relação que o naturalista estabelecia com o mundo natural, registrando detalhadamente suas observações dos fenômenos naturais, Pinel defendia a proposição de que os hospitais e os hospícios passassem a ser compreendidos como os laboratórios fundamentais da classe médica, percebendo-os como os locais onde ela poderia realizar suas observações analíticas, de modo a

¹⁸ Estudou na Faculdade de Montpellier, fundada em 1.220, e formou-se aos 29 anos. Doutorou-se pela Escola de Medicina de Toulouse e como residente frequentava o círculo de pensadores iluministas em Paris.

¹⁹ Destaco aqui que “a ênfase de Pinel na circulação dos internos fora das celas, no trabalho, oferta de música, literatura, convive lado a lado com o uso de camisas de força, duchas, aprisionamento e punições para controle dos doentes, todos considerados parte do tratamento moral” (FACCHINETTI, 2008, p. 503). As medidas descritas eram formas de disciplinamento de corpos. “Na primeira edição do *Tratado médico-filosófico sobre a alienação e a mania* — conhecido simplesmente por *Tratado* — há uma pequena alusão, em nota, sobre a substituição do acorrentamento dos insensatos, “os mais extravagantes e os mais furiosos do hospício de Bicêtre”, pelo uso da camisa-de-força, sem contudo, esclarecer sobre as circunstâncias de tal substituição” (*Tratado*, 1801, p. 190 *apud* FREITAS, 2004).

estabelecer a história natural do desenvolvimento das doenças e determinar qual o tratamento mais apropriado para todas as espécies de enfermidades que atingiam a humanidade (JABERT, 2008, p. 42).

Acreditava-se que por meio de uma observação atenta no asilo, o médico conseguiria classificar os vários casos de loucura. Foi por intermédio desse método que Pinel elaborou uma nosografia sintomatológica²⁰ “onde as diferentes espécies de alienação mental foram agrupadas e descritas em cinco classes distintas: a melancolia, a mania sem delírio, a mania com delírio, a demência e o idiotismo” (JABERT, 2008, p. 43). Com Pinel teve-se uma nova experiência da loucura, que se dava na articulação de três dimensões que assumiam um novo significado: “classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica de poder entre o médico e o doente [...]” (ENGEL, 2001, p. 118 *apud* CASTEL, 1978, p. 81). Partindo dessas medidas e das consequências oriundas delas, o asilo ganhou *status* e o saber médico força. A figura do médico tornou-se o centro da atividade desenvolvida pela Psiquiatria. Uma vez que a loucura ganhou o título de doença mental, o médico seria aquele capaz de curar o louco.

Pinel associou alguns tipos de acessos de loucura a fatores morais. Pinel não descaracterizava os fatores hereditários da loucura, porém, entendia a loucura associada a outros fatores, como os fatores de ordem social, os excessos e as paixões desordenadas, e seria a inflamação das paixões que conduziria o insano a comportamentos antissociais (PACHECO, 2003). O tratamento para algumas formas de alienação seria, então, o tratamento moral que “consiste, entre outros aspectos, na separação dos indivíduos por categorias de tratamento para reconciliar, formar e ajustar o comportamento conforme o ideário de normalidade” (SANTOS, 2018, p. 51). Para o êxito do tratamento moral, o isolamento do paciente no ambiente asilar era considerado adequado por distanciá-lo da turbulência do dia a dia, ofertando-lhe um ambiente de tratamento que em si mesmo seria terapêutico, garantindo a paz social e condições para o médico trabalhar em suas observações.

As formas pelas quais se buscava o tratamento centravam-se em três aspectos principais: o primeiro era o silêncio. Como nos lembra Foucault, libertando das correntes um padre que se autoafirmava Cristo, o silêncio dos demais diante os

²⁰ Nosografia é uma descrição ou classificação das doenças.

delírios do louco, produziria o fim do espetáculo: “o diálogo do delírio e da ofensa é substituído pelo monólogo de uma linguagem que se esgota no silêncio dos outros” (FOUCAULT, 2008, p. 490). Segundo Santos (2018, p. 29), “trata-se, portanto, de uma forma de encerrar o diálogo entre a razão e a loucura, para se produzir o aparecimento da confissão”.

O segundo era o reconhecimento pelo espelho. O primeiro momento era o da exaltação, quando a loucura é chamada a observar a si mesma. Como modelo da exaltação, Foucault (2008, p. 491) utiliza o exemplo de três homens que se autoproclamavam reis e brigavam entre si. Ao serem isolados foram questionados: “Por que [...] você está brigando com essas pessoas que são visivelmente loucas? Já não sabemos todos que você deve ser reconhecido com Luís XVI?” Nisso o louco observa os outros dois com sinal de desdém. O louco reconhece no outro a loucura, sendo esse ato um caminho para o reconhecimento de si mesmo, enquanto louco. O terceiro era o julgamento perpétuo, quando utilizavam meios para que “o louco se reconhecesse nesse mundo do juízo que o envolve de todos os lados; ele deve saber-se vigiado, julgado e condenado” (FOUCAULT, 2008, p. 494) de todas as formas e por todas as formas.

Observa Santos (2018) que unida a essas três figuras anteriores, acrescentava-se a figura essencial do asilo, o médico. Ele é uma figura essencial porque o asilo se transforma em um espaço do poder médico e de distanciamento do interno da sociedade, sendo que para ser admitido e internado no asilo era preciso um certificado médico. São das observações médicas que se conclui que tipo de alienação sofre o enfermo, e das mesmas observações se busca a cura. Vale ressaltar que antes de Pinel não havia um pensamento médico com pretensões científicas sobre a doença mental, pois o louco não era visto pela medicina como doente. Desde o final do século XVII, a loucura era entendida exclusivamente como alienação mental. Foi com Pinel que se especificou uma nosografia para caracterizar o vasto campo clínico de manifestações da loucura.

O principal seguidor dos ensinamentos de Pinel foi Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) que, seguindo o método de observação pineliana, aprofundou os trabalhos clínicos e os quadros nosográficos delineados pelo seu mentor. Esquirol entendia a loucura, assim como Pinel, como um fenômeno heterogêneo, orgânico e moral, usando com moderação os medicamentos e reforçando o tratamento moral.

Segundo Portocarrero (2002, p. 43), ao comentar Esquirol, afirma que as formas de loucura são caracterizadas por ele ora pelo delírio e ora pela desrazão. No delírio não há o aniquilamento da inteligência, mas acontece um distúrbio onde “a faculdade da inteligência continua existindo [...], o que abre a possibilidade de se pensar em reabilitação, transformação e cura”. Quando a loucura está relacionada ao comportamento moral, sua cura advém da restrição de ambientes, pelo isolamento.

De acordo com o princípio de isolamento formulado por Esquirol, a possibilidade de êxito nesse tipo de tratamento depende do afastamento do louco num espaço que o separa das causas de sua loucura, inscritas na sociedade e principalmente na família, espaço medicalizado, terapêutico, organizado, sendo ele mesmo instrumento de cura (PORTOCARRERO, 2002, p. 43-4).

No isolamento o alienado é subtraído dos ambientes sociais e familiares que participa, “pois o afastamento do louco permite que se produza sensações novas que quebram a cadeia viciosa das ideias das quais o alienado não conseguia sair” (PORTOCARRERO, 2002, p. 44). Esquirol, assim como Pinel, entendia que poderia haver na loucura questões orgânicas, mas, predominantemente, a loucura envolvia questões morais, o que o conduz a concordar com o método de tratamento utilizado por Pinel.

Seguindo os ensinamentos de Pinel e trabalhando como observador, Esquirol realizou adaptações no quadro nosográfico proposto pelo seu mentor. Segundo Jabert (2008, p. 49), “Esquirol ordenou a sua classificação psiquiátrica em quatro grupos distintos de alienações mentais: a idiotia, a demência, a mania e as monomanias,” buscando separar as perturbações orgânicas das perturbações mentais. Pinel já observara alguns casos de mania sem delírios em que o maníaco raciocinava razoavelmente sobre determinados assuntos, o conceito de monomanias de Esquirol vinha ao encontro dessa observação de Pinel, podendo ser as monomanias uma espécie de loucura parcial (ENGEL, 2001, p. 121). As monomanias, ou loucura parcial, tem um caráter diferenciador de Pinel, pois agrupam as perturbações mentais que

produziram transtornos apenas parciais das funções do entendimento humano, com o paciente apresentando apenas uma afecção específica que constituía a enfermidade enquanto suas

outras funções mentais eram conservadas de forma inalterada (JABERT, 2008, p. 50).

Assim, como salienta Engel (2001, p. 121-2), para consolidar a posição de monopólio no diagnóstico da doença mental ao especialista, seria preciso associar Pinel e Esquirol com a teoria da degenerescência de Bénédict Morel (1809-1873)²¹, tendo em vista que “a noção de monomania permaneceria impregnada por ambiguidades e hesitações, suscitando inúmeras polemicas e contestações dentro e fora da medicina mental.” Segundo Jabert (2008), quando foi publicado o livro de Morel, *Tratado das Degenerescências na Espécie Humana* (2008), a Psiquiatria buscava meios para se enquadrar nas concepções científicas da época. A Psiquiatria do século XIX, influenciada pelos trabalhos de Pinel e Esquirol, diferente da medicina que buscava uma nosografia das enfermidades numa etiologia anatomopatológica, fundamentava-se numa explicação sintomatológica.

A predominância dada pela psiquiatria à observação dos sintomas mentais da loucura como o principal método de identificação e classificação das alienações mentais, característica que tornava este saber carente de uma precisão objetiva, fazia com que a medicina mental de meados do século XIX tivesse que levar em consideração os aspectos psicológicos e filosóficos dos fenômenos mentais, fato que a colocava numa posição de pseudociência que acabava por estabelecer uma disputa entre a psiquiatria e outros campos de saber (JABERT, 2008, p. 53).

A Psiquiatria até os fins do século XIX estava em uma posição desprivilegiada em relação a outras áreas da medicina. Isso se dava porque

O alienismo se diferenciava e distanciava do resto da medicina pelo seu lugar de exercício - o asilo -, pela terapêutica que aí se praticava - o tratamento moral -, bem como em larga medida pelos seus referenciais teóricos inaugurais - o sensualismo de Condillac e a filosofia dos ideólogos - e era o ramo menos atraente da medicina (SEPRA JR., 2010, s/p).

²¹ Abaixo explicaremos essa teoria. Benedict Augustin Morel é francês. Em 1839 doutorou-se em medicina tornando-se assistente em Salpêtrière do médico Jean-Pierre Falret. Em 1848 trabalhou no Asilo de Maréville e publicou, quatro anos depois, um livro sobre doenças mentais onde introduziu o termo demência precoce (entendido hoje como esquizofrenia) para descrever o resultado das observações de fenômenos psicopatológicos incomuns em pacientes mais jovens. Em 1856 dirigiu o Asilo Saint-Yon, na Normandia.

Quando a teoria da degenerescência de Morel dispôs de um princípio que poderia unir a explicação da loucura à degeneração das fibras nervosas, por uma série de fatores, provocou grande expectativa no meio acadêmico. Segundo Santos (2018), na virada para o século XX, “as teorias de Morel [...] foram fundamentais para a constituição dos passos iniciais de uma psiquiatria voltada teoricamente para os aspectos biológicos,” induzindo à percepção social, conforme Engel (2001; p. 118), de que a doença mental, diferente dos delírios da loucura, precisava de um olhar apurado e treinado para perceber os seus inúmeros sintomas ligados diretamente à degeneração.

Em Morel (2008) a degenerescência está relacionada ao desvio do ser humano de um tipo primitivo da criação “rompendo definitivamente com a concepção pineliana que a definia como ‘um erro de julgamento’ ou ‘desvio da razão’” (ENGEL, 2001, p. 131-2). O problema da degenerescência humana estaria associado à origem humana e, simultaneamente, as novas condições dadas aos homens após a queda original que ocasionou estados anormais hereditários nas diversas raças (MOREL, 2008, s/p, prolegômenos). No seu ponto de vista, o ser degenerado tornava-se um empecilho ao progresso da humanidade e, por beneplácito da natureza, “a duração de sua existência é [...] limitada como a de todas as monstruosidades” (MOREL, 2008, s/p, prolegômenos).

A teoria de Morel não escapava do rigor religioso de sua formação como seminarista católico na adolescência, o que fica perceptível nos próprios termos utilizados pelo autor, como o de “criação” e o de “homem primitivo”. O tipo primitivo utilizado por Morel para designar a espécie humana em seus primórdios está, inegavelmente, associada ao mito da criação, ou seja, Adão e Eva e o pecado original, presentes no livro bíblico de Gênesis e na tradição católica. A degradação da natureza humana aparece associada ao distanciamento do homem desse tipo ideal e divino, sendo que o “novo dilúvio” é a loucura. O tratamento, assim como em Pinel ou Esquirol, ainda circula o físico e o moral, pressupondo, no caso de Morel, a seleção natural dos melhores, ao eliminar todas as “monstruosidades”. Morel propõem, ainda, uma nova nosógrafa em que “a classificação das perturbações mentais passasse a ser organizada em função das causas da loucura e não mais em função dos sintomas clínicos ou dos desvios intelectuais ou morais dos pacientes” (JABERT, 2008, p. 55).

Há de se ressaltar que o pressuposto da degenerescência influenciou ações sanitárias e higienistas que buscavam impedir a disseminação de tendências degeneradas entre as pessoas. Segundo Pereira (2008, p. 494), “em diversos países do mundo, programas de saúde coletiva foram desenvolvidos e implementados em torno de noções como ‘manutenção da pureza da raça’ e ‘estímulo e manutenção dos bons costumes’”. Ainda, segundo Pereira (2008, p. 494), no Brasil do século XX, desenvolveu “todo um programa de combate à mestiçagem e de ‘arianização da raça brasileira,’ sustentado notadamente pela Liga Brasileira de Higiene Mental, que teve nas teses da degenerescência seu fundamento teórico e ideológico,” como veremos no próximo tópico. Dessa forma, outros campos da vida das pessoas – social, político, moral...– passaram a ser campos de atuação do alienista. Como observa Jabert (2008, p. 57),

ao lado da utilização dos métodos mais tradicionais do tratamento psiquiátrico, como a utilização de duchas e banhos frios, e da manutenção do tratamento moral na forma como fora proposta por Pinel, passou a ganhar força a interpretação de que o alienista deveria extrapolar sua atuação para fora do asilo, passando a ocupar-se também da higiene e da profilaxia dos aspectos físicos e morais da degeneração, contribuindo para a moralização da massa de degenerados que povoava o ambiente social.

O caráter “religioso” da degeneração de Morel foi rejeitado por Valentin Magnan (1835-1916) que desenvolveu a perspectiva da degenerescência numa vertente evolucionista biológica. Em Magnan, diferente de Morel, a degenerescência era vista como um estado patológico e não estava associada a concepções relacionadas ao retorno ao homem primitivo. Esse homem primitivo não era perfeito, porque a perfeição estava no progresso, no futuro da humanidade, na evolução do ser. As causas da degeneração foram divididas em duas: influências hereditárias ou influências adquiridas (acidentais). Os alienados hereditários o são por predisposição simples ou predisposição com degenerescência. Os predispostos simples podem vir a desenvolver formas mais simples de loucura, o que os diferenciam dos predispostos por degenerescência que sofrem profunda perturbação

das condições mentais, são anormais de nascença, e muitos apresentam estigmas físicos e morais perceptíveis²² (SEPRA JR., 2010).

Emil Kraepelin (1856-1926), assim como Magnan, não aceitou os pressupostos religiosos da teoria de Morel. Esse pressuposto do homem primitivo distanciaria as teorias de Morel das bases científicas de sua época, século XIX. Kraepelin, não pressupõe como Morel a relação entre loucura e infertilidade, descaracterizando o aniquilamento da linhagem familiar. Em Kraepelin “não seria mais necessário manter a discussão se a loucura teria uma causa moral ou se há traços físicos para essa definição” (SANTOS, 2018, p. 53). Por isso, Kraepelin observava como insuficiente para a compreensão da loucura a teoria da degenerescência e as definições morais. Kraepelin desenvolveu uma teoria psicológica que envolveu um método clínico de observação do paciente composto de quatro passos: “(1) a anamnese da família; (2) a história pessoal do paciente anterior à doença; (3) a anamnese da doença e (4) o *status praesens* ([...] as condições do paciente no momento em que chegou à observação médica)” (CAPONI, 2011, s/p). Lembra-nos Portocarrero (2002, p. 66), que “o método de Kraepelin constitui-se num contexto teórico em que a ciência médica se fazia por meio da descrição e da classificação”. E conclui: “Descrição minuciosa dos sintomas e da evolução de diversos tipos de doenças e constituição de agrupamentos que garantissem um julgamento diagnóstico e prognóstico.”

No texto “Sobre a questão da degeneração,” Kraepelin permite ao leitor entender como ele pensava a hereditariedade mórbida. Caponi (2011) alerta que a questão da hereditariedade mórbida esteve presente nas sucessivas edições do livro “Psiquiatria clínica,” publicado em 1907 e reeditado oito vezes, por isso essa

²² “Nos predispostos simples estão incluídas as formas simples da loucura, entre as quais a mania e a melancolia, “estados simplesmente afetivos, sem distúrbio da inteligência propriamente dita”, e os “delírios alucinatorios”, incoerentes, proteiformes e essencialmente agudos. Essas formas simples - ou psiconeuroses - são transitórias. Uma forma mais complexa, na qual se elabore um sistema delirante pela inteligência, requer uma predisposição mais marcada, sobretudo hereditária. Ainda assim, nos predispostos simples ocorrem formas mais complexas, como as “loucuras intermitentes” e o “delírio crônico de evolução sistemática”. Isso porque o predisposto simples não é definido pela presença ou ausência da predisposição hereditária, mas sim pelo fato de que até o dia em que enlouquece ele é julgado “normal do ponto de vista cerebral”: a predisposição é latente e seu único resultado até então é diminuir a ‘resistência’ do cérebro. Se nenhuma influência ocasional se encontra com esse terreno favorável, desencadeando a loucura, não há nada que distinga o pre-disposto simples de alguém sem qualquer predisposição. É claro que no grupo dos predispostos simples existem predisposições mais e menos intensas, e é em função dessa intensidade que o sujeito acometido se dirigirá para uma das formas simples ou complexas mencionadas” (MAGNAN, LEGRAIN, 1895, p.55-59 apud SEPRA JR. 2010).

questão não pode estar centrada unicamente no primeiro texto “Sobre a questão da degeneração”. Para o psiquiatra Kraepelin, a doença mental pode ter um caráter hereditário e pode também ter um caráter evolutivo. Por isso, os quatro passos da clínica acima descritos são importantes, além de olhar os sintomas do doente, torna-se preciso a anamnese familiar e a história da infância do paciente, assim excedendo o olhar dos sintomas e adentrando em uma abordagem médica na psiquiatria. “Tratar’ passou a ser sinônimo de ‘diagnosticar’ e, para que o diagnóstico seja o mais objetivo possível, será necessário construir uma classificação unificada e convincente das patologias psiquiátricas” (CAPONI, 2011).

No ponto de vista de Jabert (2008, p. 62), no campo etiológico, Kraepelin fez uma distinção importante da psicose, antes vista como unitária: “entre as doenças mentais de origem endógena, que seriam constitucionais e congênitas, daquelas que teriam uma origem exógena, que seriam adquiridas durante a vida do indivíduo e teriam uma origem degenerativa.” Segundo Caponi (2011), a esquizofrenia e a psicose maníaco depressiva são endógenas, em grande maioria sem cura; as doenças mentais que têm a origem em acidentes, em fatores externos são exógenas. As endógenas incuráveis são degenerativas.

Neste tópico, buscou-se fazer uma leitura das principais teorias que vão influenciar diretamente a Psiquiatria no Brasil e no mundo no século XIX e início do século XX. Em seguida, discorreremos sobre as motivações que redundaram na construção do Hospício Pedro II, bem como as questões raciais e de eugenia envolvidas na percepção dos degenerados do século XIX e início do século XX no Brasil.

1.2. Psiquiatria nascente no Brasil: manicômio, raça, eugenia e anormalidade

No início do século XIX os insanos estavam presentes nas ruas do Rio de Janeiro: “a loucura aparece como um espetáculo perceptível aos olhos de qualquer um. O vestuário ‘grotesco’ ou ‘exótico’, ou as ‘palavras sem nexos [...]’ ou ainda o delírio, faziam do louco uma presença explícita e inconfundível nas ruas da cidade” (ENGEL, 2001, p. 122), essas pessoas eram conhecidas por médicos e cronistas “que narravam o cotidiano na corte brasileira” (GOMES, 2019, p. 39). Estavam “presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos,

nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro” (ENGEL, 2001, p. 23). Os que desenvolvessem algum comportamento perigoso ou socialmente incômodo eram presos, entregues às suas famílias ou internados na Santa Casa de Misericórdia²³ (ODA; DALGALARRONDO, 2004, p. 128). O Código Criminal de 1830, nos artigos 10, 11 e 12, constava o louco como inimputável e, caso cometesse delitos, seriam destinados às casas de acolhimentos ou às suas famílias, sendo presos em casos restritos de lucidez no ato prejudicial:

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

[...]

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime.

[...]

Art. 12. Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos ás casas para elles destinadas, ou entregues ás suas familias, como ao Juiz parecer mais conveniente.

Neste mesmo ano de 1830, o relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro denunciou as condições oferecidas aos alienados na cidade do Rio de Janeiro. Na Santa Casa de Misericórdia, considerada insalubre pela Comissão, as pessoas alienadas “ficavam acorrentadas em celas expostas aos passantes, chegando-se a utilizar o ‘tronco dos suplícios’ como forma de punir os mais agitados” (JABERT, 2008, p. 63). Diante desses e outros relatos levantados pela Comissão, “alguns médicos se pronunciariam a favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro” (PORTOCARRERO, 2001, p. 119). A necessidade de um hospício se justificaria, ainda segundo Portocarrero (2001, p. 120-1), nos textos do Dr. Peixoto (1837) e Luiz Vicente De-simoni (1839, p.) que interpretavam a loucura como doença que afetava a inteligência humana remetendo “o louco à condição de animalidade, despojando-o do que nele houvesse de humano” e, portanto, qualificando-o como “ameaça que poderia atingir todas as pessoas indistintamente, ampliando, pois, a necessidade e a importância da intervenção competente do alienista.”

²³ No Brasil, segundo Andrade (2018; p. 90), no início de 1830, no Rio de Janeiro, os alienados que vagavam pelos becos e vielas eram “recolhidos às enfermarias da Santa Casa de Misericórdia ou à cadeia pública, de onde não saíam senão mortos. Encarcerados em cubículos fétidos e estreitos, muitos passavam os dias acorrentados”.

Ainda, segundo Oda e Dalgalarrrondo (2004, p. 131-2), José Francisco Sigaud (1796-1856) – um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro - publicou em 1835 um artigo intitulado “Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro”, em que criticava a falta de providencias para retirar das ruas os tipos populares e apelava à necessidade da construção de um Hospício para recolher esses “tipos perigosos” da rua. As denúncias feitas pela Comissão e por José Francisco Sigaud tinham um objetivo bem preciso: a construção de um Manicômio como meio de aprisionar os loucos e a elevação do psiquiatra ao status de cura da doença mental. Tentava-se justificar o discurso médico elevando assim a psiquiatria à condição de ciência. O projeto, no bojo das denúncias, tinha, também, o objetivo de buscar meios para a “intervenção médica [...] no espaço urbano em crescimento” (ODA; DALGALARRONDO, 2004; p. 133). Na realidade, acontecia no Brasil a mesma discussão europeia envolta em outros ideais. Na França, como nos lembra Jabert (2008),

[...] a criação dos hospícios foi o resultado de um processo político de reformulação da figura do louco [...] por meio da criação de instituições democráticas e liberais que, se terminam por reinscrever o louco num espaço de internamento, passaram a fazê-lo a partir da produção do seu estatuto de enfermo que necessitava de cuidados médicos. No Brasil, por outro lado, a criação do hospício foi o resultado de acordos realizados entre as elites como forma de reforçar o poder imperial que se encontrava enfraquecido após a conturbada fase da Regência (TEIXEIRA, 2000, p.84 e 85 *apud* JABERT 2008; p.65²⁴).

Segundo Engel (2001, p. 185), em 1832, “a campanha promovida pelos médicos, a partir de 1830, contra a livre circulação dos loucos, teria o primeiro efeito prático [...] (no) código de postura elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro” que fixava providências contra a divagação de loucos. Com a expansão do poder de influência do saber da medicina no meio social, no ano de 1841, o Imperador D. Pedro II autorizou a construção de um Hospício na cidade do Rio de Janeiro. O chamado “Palácio dos loucos”, primeiro Hospital psiquiátrico do Brasil, inaugurado em 1852, “localizado na Praia Vermelha, o qual, depois de proclamada a República, recebeu a denominação ‘Hospital Nacional de Alienados’” (IGLÉSIAS

²⁴ Corroborar essa visão Gonçalves (2013; p. 01): “A construção do Hospício Pedro II foi o resultado de uma longa negociação entre o Estado brasileiro e a *elite medica* carioca.”

2004; p. 484). “Para dimensionar a importância desta criação [...] (,) o decreto n. 82, de 18 de julho de 1841, determinando essa fundação, foi o primeiro decreto assinado pelo Imperador no dia da sua coroação” (TEIXIERA; RAMOS 2012, p. 365).

Em seu relatório da visita feita ao Hospício Pedro II, Rey (2012, p. 383)²⁵ afirma que o Hospício Pedro II se encontrava na Baía de Botafogo, “num bairro salubre, amplamente aberto para o mar e dominado por montanhas arborizadas. Ele é localizado numa distância conveniente do rico subúrbio de Botafogo e do terminal das linhas de bondes que atendem essa área”. Esse Hospício, enquanto asilo de alienados, simbolizava que o Brasil estava acompanhando a modernidade científica e tecnológica, pois, acreditava-se, que a loucura era típica das exigências oriundas da Civilização. Nesse contexto, a Europa vivia no século XIX a “Idade de Ouro” do alienismo, sob o domínio cultural da França. O modelo de internação do Hospício Pedro II seguia a lei francesa de 1838, originalmente influenciada por Esquirol (TEIXIERA; RAMOS 2012; p. 367).

O Hospício Pedro II seguia as recomendações de Pinel e de Esquirol quanto à arquitetura: localizado em um ambiente tranquilo, salubre, enfermarias imensas, alas arejadas e claras e distante do meio social. A localização, arborização e extensão, na visão de Pinel (2004, p. 127), eram imprescindíveis: “Estamos, sem dúvida, muito longe de ter as vantagens do sítio, da posição do local, de sua extensão, de sua distribuição anterior, tal como as possui o Doutor Fowlen em seu estabelecimento na Escócia”. Quanto à terapêutica, o Hospício tinha condições de isolar o louco do meio social, impor o tratamento moral e afastá-lo de seus hábitos, oferecendo condições de ar puro e tranquilidade. “A existência de apenas uma entrada [...] caracteriza a perspectiva de isolar o mundo do asilo do mundo exterior, reforçado por sua localização num sítio relativamente afastado” (ENGEL, 2001, p. 203). O sistema terapêutico pineliano buscava “o confinamento e o isolamento do doente [...] (para) oferecer medidas de segurança à sociedade e ao próprio alienado, melhor observá-lo, para melhor trata-lo” (ODA; DALGALARRONDO, 2004, p. 135).

²⁵ Philippe-Marius Rey (1846-1918) Médico interno dos asilos de alienados do Sena, mais tarde médico-adjunto dos asilos de Vancluse e Ville-Évrard. Entre 1874 e 1878, fez viagens à América do Sul e à Península Ibérica. Publicou a tese “Étude anthropologique sur les botocudos” (1880), sobre os índios botocudos do Espírito Santo, e “Considérations cliniques sus quelques cas d’ataxie locomotrice dans l’aliénation mentale (1875). A partir de 1893 é nomeado médico-en-chef de asilos em Montdevergue, Aix e Marseille. Falece em 1918, com o título de “médico honorários dos asilos públicos de alienados” (REY, 2012; p. 403).

Assim, as condições arquitetônicas oferecidas pelo Hospício eram fundamentais ao tratamento que deveria, exclusivamente, ser dirigido pelo alienista com o intuito de corrigir o erro da razão pela disciplina e pela justa repressão. Esquirol acreditava que o próprio ambiente asilar era terapêutico e, por isso, “desenvolveu detalhadamente concepções sobre quais eram as condições físicas e higiênicas necessárias ao hospício de alienados, em função da aplicação do tratamento: arejamento adequado, bom clima, espaços amplos e bem divididos entre outros” (ODA; DALGALARRONDO, 2004, p. 136 *apud* BERCHERIE, 1989).

Segundo Rey (2012, p. 387), o número de vagas do Hospício Pedro II era insuficiente para o número de alienados do Império, cerca de 15.000 para uma população estimada de 11.780. 000 habitantes. “Dentro do hospício, além da divisão entre os sexos [...], os alienados passaram a ser discriminados [...] de acordo com suas origens sociais, que os dividia em duas categorias: admitidos gratuitamente e os pensionistas²⁶” (ENGEL, 2001, p. 205). Ao que compete à prática asilar, “os meios terapêuticos se confundiam frequentemente com os mecanismos de punição” (ENGEL, 2001, p. 212).

A direção do Hospício Pedro II estava sob a responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia. O Brasil, segundo a Constituição de 1824, art. 5º, era um Estado católico e esse fato, unido a tradição de assistência religiosa e carência de médicos, era um dos motivos de o Hospício Pedro II ser dirigido pela Santa Casa de Misericórdia²⁷. O médico alienista francês Jouin²⁸, assim como Rey, visitou o Hospício Pedro II e comentou:

²⁶ O Hospício Pedro II foi construído dentro de um período histórico em que a medicina hospitalar na França tinha a tutela dos asilos dos alienados, em virtude do Decreto Lei de 30 de junho de 1838 nesse país. Segundo Rey (2012; p. 386), no Hospício Pedro II “as internações são voluntárias ou oficiais. As internações voluntárias, tanto no asilo público quanto em casas particulares, requerem um pedido do pai, tutor ou curador, irmão, irmã, marido ou esposa, ou proprietário do alienado, com a sua firma reconhecida por um magistrado e o certificado de um médico que também deve ser aprovado pelas autoridades. As internações oficiais são feitas a partir de uma requisição do presidente do orfanato (juiz dos órfãos) ou do chefe da polícia, seja do distrito do alienado, seja do local onde ele foi preso. Para os militares, clérigos ou religiosos, essa requisição é emitida pelos seus superiores correspondentes. Todos os pedidos ou requisições são endereçados ao provedor, que é o único que pode autorizar a internação (...). Como constatamos, essas disposições legais são baseadas na nossa lei de 1838.”

²⁷ Em 1879 cria-se, no dia 19 de Abril por meio do Decreto nº 7247, a cadeira de clínica psiquiátrica nas faculdades de medicina do Império. Porém, somente no século XX, 1912, foi criada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, “segundo do ganho de *status* de especialidade médica autônoma aos psiquiatras, aumentando o número de instituições destinadas aos doentes mentais”. A Liga Brasileira de Higiene Mental data de 1926 e o Decreto 24.599 data de 1934, sendo a segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais “determinando o hospital psiquiátrico como única alternativa de tratamento (...). A partir de então

O asilo D. Pedro depende diretamente da Assistência pública. Apesar disso, permanece inacessível aos estudantes de medicina do Rio de Janeiro (...). A casa está sob a responsabilidade geral do diretor geral da Assistência pública, do provedor da Santa Casa da Misericórdia (JOUIN 2002, p. 411).

Jouin critica o fato de o Hospital depender da assistência pública e não estar aberto ao público, neste caso, aos estudantes de medicina. Sobre a organização do atendimento informa que:

Dois médicos estão encarregados do tratamento dos pacientes, um para os homens e outro para as mulheres. Ambos contam com a ajuda de um médico assistente. Além disso, há um médico especial e exclusivamente responsável pelo tratamento de doenças intercorrentes. Finalmente, um farmacêutico e seu assistente completam o serviço de saúde. Freiras de São Vicente de Paulo, quase todas francesas, são responsáveis pelos cuidados extramédicos do atendimento, sob as ordens de uma superior que possui privilégios consideráveis e que ocupa no asilo uma posição bastante elevada (JOUIN, 2002, p. 411-2).

O fato de o Hospício ser dirigido pela Santa Casa de Misericórdia foi fortemente criticado pela classe médica brasileira que conquistava espaço social naquele período, em 1881. O Decreto nº 8.024 criou a cadeira de Doenças Nervosas e Mentais nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro²⁹ e, um ano após, em 1882, a Lei nº 3.141 apontou a necessidade da Cátedra de Psiquiatria no

houve um aumento de 213% da população internada em manicômio/hospital psiquiátrico do Brasil" (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014; p. 126-8).

²⁸ Médico interno dos hospitais de Paris; médico alienista e clínico geral; autor de diversos relatos de viagem. Entre seus trabalhos: "Visite à Pompei; Naples et la Sicile (stations thermales)" (1882); "Congrès International de Médecine de Londres (1882); "De la dilatation immédiate progressive" (1883); "Une promenade aux eaux" (1884); "Des différents types de mérites; leur traitement" (1892); "Bourg-le-Roi, journal d'une excursion archéologique dans l'histoire de France et du Maine" (1909)

²⁹ "Art. 35. Aprovada pelo Corpo Legislativo a criação de todas as cadeiras consignadas no Decreto de 19 de Abril do 1879, serão reunidas: á segunda serie a cadeira de zoologia e anatomia comparada, á terceira serie as cadeiras de physiologia pathologica e pathologia experimental, á quarta serie a clinica das molestias cutaneas e syphiliticas, e a cirurgia dentaria, á quinta serie a clinica ophthalmologica, á setima serie a clinica psychiatica e a clinica medica de crianças, passando a clinica cirurgica de adultos a formar com a clinica cirurgica de crianças e as clinicas obstetrica e gynecologica uma oitava serie".

BRASIL. Decreto 8024 de 12 de Março de 1881, Art. 35. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8024-12-marco-1881-546191-publicacaooriginal-60103-pe.html>> Acessado em 19 de jul. 2019.

País³⁰. O Dr. João Carlos Teixeira Brandão, o “Pinel Brasileiro,” no ano de 1883 assumiu a cátedra de Psiquiatria e doenças mentais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo nomeado médico do Hospício D. Pedro II em 1884, foi um dos que, utilizando de jornais e revistas, teceu críticas acirradas a administração religiosa do Hospício.

Contudo, foi somente com a Proclamação da República em 1889, sob o posterior Decreto 142-A, que o Hospício Pedro II passou a ser chamado Hospício Nacional dos Alienados, quando desvinculou-se da presença dirigente da Igreja, tornando-se uma Instituição “laica” e, portanto, passando à administração federal, sob a jurisdição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (ANDRADE, 2018, p. 91). A Escola de Enfermagem do Brasil foi criada em 1890, logo após a Proclamação da República de 1889, com o intuito de formar enfermeiros e enfermeiras para ocupar o lugar das irmãs de caridade que deixaram suas funções quando o Manicômio desligou-se da Santa Casa de Misericórdia, no mesmo ano³¹.

A princípio, o Hospício e a Academia de Medicina reproduziam conhecimentos “importados” da Europa, não geravam um saber psiquiátrico genuinamente brasileiro. Na Europa, o saber psiquiátrico foi produzido dentro dos asilos; já no Brasil, o saber psiquiátrico foi produzido como repetição, desvinculado de qualquer forma asilar (SANTOS, 2018, p. 40). Assim, como afirma Portocarrero (2002, p. 42), “as teses brasileiras representavam o mesmo enfoque classificatório de Pinel e Esquirol”. Esse enfoque classificatório descrevia a doença mental de forma sintomática diferenciando-a em várias entidades nosográficas, “agrupadas segundo os mesmos princípios de classificação das ciências naturais, só que acabava por constituir uma sintomatologia em que se enfatiza o critério de caráter moral” (PORTOCARRERO, 2002, p. 42). Foi somente no final do século XIX e início do século XX que a psiquiatria brasileira passa a participar na produção de conhecimentos.

Rey (2012), observando as estatísticas do Hospital visitado, apontava surpreso que a população negra internada era menor do que a branca. Sobre esse

³⁰ BRASIL. Lei nº 3141 de 30 de Outubro de 1882, Art. 2º, § 1º 7ª cátedra autorizada. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-3141-30-outubro-1882-544791-publicacaooriginal-56300-pl.html>> Acessado em: 19 de jul. 2019.

³¹ “Art. 67. Na Escola Profissional de Enfermeiros, creada pelo decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890, a qual se destina a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares”. BRASIL. Decreto 8834 de 1911. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8834-11-julho-1911-507693-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acessado em 19 de jul. 2019.

dado estatístico, relacionado à população negra, se espantava igualmente Jouin (2012; p. 409)³²:

[...] uma coisa nos impressionou especialmente ao entrar nas enfermarias: a baixa quantidade de negros. Numa cidade onde eles constituem [...] metade da população, ficamos muito surpresos de não encontrar mais de um deles em cada sete ou oito pacientes.

Segundo Teixeira e Ramos (2012, p. 377), o Hospício Pedro II estava voltado para as elites e, por isso, somente alguns negros e indígenas eram internados, pois o tratamento era caro³³. O pequeno número de negros e indígenas internos representava a condição social dessa gente e não estava ligado, como se pensava na França dessa época, a uma condição racial. Não era regra o tratamento de um escravo doente, pois gerava um gasto desnecessário. “O abandono dos escravos doentes era a regra. E, ademais, era mais razoável comprar escravos novos e livrar-se dos doentes do que investir no tratamento de um escravo improdutivo.” Neste período do segundo reinado, o Brasil era um país escravocrata e “a compra e venda de escravos era a atividade econômica mais lucrativa do país. Mais do que os frutos diretos do seu trabalho.” Com a Lei Eusébio de Queiroz de 1850 encerra-se o tráfico negreiro entre países, dando início ao tráfico interprovincial. Com a Lei Aurea em 1888, o escravo ganhou legalmente a liberdade, mas quem lhe deu o direito de ser cidadão?

³² François Jouin (1854-1928) Médico interno dos hospitais de Paris; médico alienista e clínico geral; autor de diversos relatos de viagem. Entre seus trabalhos: “Visite à Pompeii; Naples et la Sicile (stations thermales)” (1882); “Congrès International de Médecine de Londres (1882); “De la dilatation immédiate progressive” (1883); “Une promenade aux eaux” (1884); “Des différents types de métrites; leur traitement” (1892); “Bourg-le-Roi, journal d’une excursion archéologique dans l’histoire de France et du Maine” (1909) (JOUIN 2002; p. 407). François Jouin (2002; p. 404-9) esteve no Asilo Pedro II em 1880 tecendo um documento sobre o estabelecimento. Neste documento relata dados importantes para a compreensão do lugar. Enfatiza que o asilo Pedro II acolhia as pessoas ricas e também os mais pobres escravos, ficando impressionado com a limpeza e higiene do lugar e a qualidade dos alimentos. Questiona o fato de que no Brasil o Asilo Pedro II era o único, abraçando uma quantidade de 330 a 350 alienados. Estaria o número baixo de alienados relacionado “a influência do calor tão marcante ou vemos aqui, antes de tudo, a influência da raça?” Essa pergunta de Jouin está alicerçada nas teorias de Esquirol que defendia a menor quantidade de alienados em clima mais quentes. Diante a impossibilidade de sustentar o argumento de Esquirol, Jouin (2002; p. 410) conduz a loucura a questão racial.

³³ “A maioria de sua população (do Asilo) consiste de fato de europeus recém-chegados, ou de cariocas de segunda, terceira ou, no máximo, quarta geração” (JOUIN 2002; p. 409). Especificando esse dado da geração: “Quanto aos ricos e seus escravos, eles são apenas aceitos como pensionistas de primeira, segunda ou terceira classe, conforme sua fortuna. Para ser aceito na primeira classe, deve-se pagar uma quantia anual de 5.000 francos – que é de 3.800 na segunda classe – e finalmente, 2.500 ou apenas 1.700 na terceira classe, dependendo da pessoa ser livre ou escrava. Nesse último caso, é preciso dizer que a assistência pública obriga os donos dos escravos a arcar com a quantia” (JOUIN 2002; p. 407).

Não obstante, quando os médicos Rey e Jouin citam com espanto a baixa incidência de negros no Hospício Pedro II, eles estão condicionando essa observação à questão racial. Como Jouin afirmou (2012, p. 410), “cremos, portanto, ter o direito de afirmar hoje que há na etiologia antiga da loucura um elemento sobre o qual os autores clássicos não insistiram o suficiente, o elemento da raça”. Assim, no fim do século XIX, por relacionar à loucura a questão racial que Rey e Jouin³⁴ se impressionam por encontrar tão poucos negros no Hospício, logo numa cidade em que eles eram maioria: “[...] esses negros estavam sofrendo de idiotia, de desenvolvimento intelectual interrompido, em vez de a própria loucura. Vimos apenas um negro maníaco. Certamente havia vários no asilo, mas repetimos que só vimos um” (JOUIN, 2002, p. 409). Ainda foi fundamentado no argumento das raças humanas que os médicos franceses se surpreenderam por não encontrar ali nenhum índio: “existe um número bastante grande de tribos submetidas que estão em contato com a capital e que vivem nos arredores do Rio de Janeiro, o que faz com que essa imunidade nos pareça, no mínimo, surpreendente.” (JOUIN 2002; p. 409). Sob o olhar eurocêntrico, acreditavam os médicos Rey e Jouin, que o número maior de alienados entre os europeus, no Asilo Pedro II eram pensionistas, dava-se porque a alienação era consequência das exigências impostas pela civilização aos povos europeus – civilizados.

Outro dado a se destacar é que a teoria racial do século XIX estava alicerçada no evolucionismo biológico, portanto, na visão de progresso humano. Essa teoria pressupunha a existência de raças nos seres humanos. Nesta perspectiva, existiam diversas raças, sendo umas superiores as outras, e para purificar a sociedade era preciso separar ou mesmo eliminar as ditas raças inferiores (Degeneradas). Essa percepção de que existiam raças superiores e inferiores redundou na concepção de eugenia. Do ponto de vista da psiquiatria, as doenças mentais, além dos componentes biológicos e genéticos, provocavam de geração a geração a degeneração da população, podendo comprometer toda a sociedade. Com o propósito de amenizar essa ameaça política e social foram desenvolvidas ações em busca de por fim a esse problema, entre elas a esterilização, a eutanásia e formas de perseguição aos chamados degenerados.

³⁴ Jouin visita o Hospício em 1880 e Rey em 1875.

Em relação à eugenia, o principal teórico foi o primo de Darwin, Francis Galton (1822-1911) que, inspirado em *A origem das espécies*, salientou a necessidade de cruzamentos seletivos para diminuir a degeneração da espécie humana. Para Galton, “comportamentos humanos como a preguiça, o alcoolismo, a criminalidade e a inteligência, eram hereditárias” (TEIXEIRA; SILVA, 2017, p. 64). Assim, como era possível, pela seleção, desenvolver uma raça de cavalos corredores, também poderia ser viável, por intermédio de casamentos selecionados, desenvolver uma “raça de homens superiores”. Pressupunha, dessa forma, por meio da biologia, o melhoramento da “raça humana” para a construção de sociedades mais fortes.

No Brasil, o movimento eugênico se desenvolveu nas primeiras décadas do século XX, em 1918 teve-se a criação da primeira Sociedade Eugênica Brasileira, e, em 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). O Boletim de Eugenia (1929, V. 01, L. 01), publicado no Rio de Janeiro em 1929, afirmava que “aperfeiçoar as qualidades e reduzir ao mínimo as imperfeições humanas, eis, em synthese, o ideal eugênico [...]” O ideal eugênico está relacionado diretamente com a ideia de ser degenerado, imperfeito. Os médicos Henrique Roxo, Júlio Dantas e Juana M. Lopes, em busca de “reduzir ao mínimo as imperfeições humanas”, defendiam a proibição de casamentos entre “degenerados” para que não perpetuassem o sofrimento e garantissem o melhoramento da raça (SILVA, 2017, p. 1581-2). Quanto ao matrimônio, o Dr. Hermann Muckermann, no Boletim de Eugenia (Jul-Set. ano 4, n. 39, 1932), orientava os homens a romper com as fontes de degeneração para não colocar em risco a saúde espiritual dos porvindouros. Evidentemente, essa colocação eugênica do Dr. Hermann estava associada às concepções de hereditariedade e de degeneração, à influência psiquiátrica europeia. O mesmo Boletim de Eugenia de Abril de 1929 (VI. 01, n. 01, p. 01), inicia-se com os dizeres do médico Renato Ferraz Kehl:

A eugenia tem por fim cooperar para o aumento progressivo dos homens physica, psychica e moralmente sadios; para a diminuição paulatina do contingente dos fracos, doentes e degenerados, — concorrendo, desse modo, para a constituição de uma sociedade mais sã, mais moralizada, em summa, uma humanidade equilibrada, composta de individuos fortes e bellos, elementos de paz e de trabalho.

Em nome da “sociedade física e moralmente sadia”, Kehl era favorável à esterilização dos loucos com o intuito de por fim a “raça degenerada”, permitindo, assim, o fortalecimento da raça superior. Outros médicos como Gustavo Rezende, Juliano Moreira, Xavier de Oliveira, Ernani Lopes e Mirandolino Caldas tinham a mesma opinião. Segundo Santos (2018; p. 59): “a eugenia é um dispositivo de Biopoder, uma biopolítica que age fundamentalmente nos corpos e nas mentes, a fim de se alcançar um determinado ideal de sociedade.” Esse ideal, no período em tela, perpassava o pensamento das elites no Brasil, visando o fim dos degenerados, dos alcoólatras, uma vez que o alcoolismo estava diretamente ligado à doença mental, e a todos que perturbassem a ordem pública. A eugenia era vista no país como a possibilidade de purificação das raças e de desenvolvimento do país (SANTOS, 2018, p. 60). O princípio da eugenia, defendida por parte da sociedade, em especial por alguns médicos e políticos, estava representado na Constituição Federal de 1934, art. 138 ‘b como referencial educacional da sociedade brasileira:

Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

[...]

b) estimular a educação eugênica;

Se a Constituição Federal tinha como meta a educação eugênica na federação, somos induzidos a pensar que a eugênica era divulgada por ser um propósito à nação. Esse ideal de nação, ancorado nos preceitos higienistas e eugênicos de governos posteriores, buscava interligar o país e desenvolver um povo forte, menos doente, “melhorado”. A escola voltada para a educação eugênica simbolizava a busca de medidas administrativas que, por meio da higiene social, “melhoraria” a “raça brasileira” (MANSANERA; SILVA, 2000, p. 124).

É importante ressaltar que a questão racial foi apresentada como um dos grandes problemas ao desenvolvimento do Brasil, em especial, nas últimas décadas do século XIX. Desde a colonização dos portugueses, a formação do povo brasileiro tem sua gênese na miscigenação o que, na perspectiva eugênica, enfraquecia e degenerava a raça. A loucura, enquanto objeto da ciência, teve, no Brasil, apego na teoria da degenerescência de Morel (1857) e, principalmente, de Magnan (1887). Conferindo um papel essencial à hereditariedade e a degeneração, os alienistas desse período incluem as doenças físicas e mentais às questões hereditárias. A

eugenia seria um aporte à constituição de homens/mulheres mental e fisicamente sãos e, para que isso ocorresse, medidas eugênicas seriam imprescindíveis.

Após a construção do Hospício Pedro II e a construção de inúmeros outros Manicômios espalhados pelo Brasil, o marco da Assistência aos alienados data de 1903 com o Decreto 1132 de 22 de Dezembro, que criou uma Lei específica de Assistência aos alienados no Brasil que, segundo Engel (2001, p. 212), fez da Psiquiatria o meio de maior autoridade sobre a loucura. Um nome de influência para a consolidação dessa Lei foi Juliano Moreira. O Decreto de 1903 possuía 23 artigos e, nos arts. 1º e 2º³⁵ permitia-se o recolhimento compulsório de pessoas com transtorno mental para os manicômios, com requisição ou requerimento de autoridade pública ou particular, em caso de comprometimento da ordem pública. O doente mental só poderia ser tratado em casa desde que a ocorrência da doença não ultrapassasse dois meses, caso isso ocorresse deveria comunicar o fato às autoridades. Uma vez internado, poderia solicitar novo exame de sanidade e comunicar às autoridades caso lhe fosse recusado, mas caso emitisse perigo eminente para a sociedade ou para si mesmo não seria permitido ausentar-se do recinto. O diretor do Hospital, por sua vez, ficava obrigado a dar esclarecimentos às autoridades competentes sobre o ocorrido. De forma que todo alienado estava resguardado em sua integridade, ficando o Ministério Público incumbido de denunciar “os casos de violência e atentado ao pudor” do doente.³⁶

Na continuidade da Lei de 1903, proibia-se manter alienados presos em cadeia pública ou entre criminosos, ficando a autoridade pública responsável por alojar o alienado; onde não tivesse Manicômio, local destinado a este fim, o alienado criminoso deveria ficar em asilos públicos ou pavilhões que lhe fossem reservados. Os alienados, não raras vezes, tinham o mesmo destino de sempre, uma vez que somente em 1921 foi inaugurado o Manicômio judiciário, dando destino próprio ao louco infrator. Com o intuito de averiguar as condições dos internados, uma comissão ficou responsável por averiguar os Manicômios de todo o País, lembrando

³⁵ BRASIL. Decreto 1132 de 22 de Dezembro de 1903. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>> Acessado em 19 de jul. 2019

³⁶ Artigos 3º ao 9º do Decreto 1132 de 1903.

que estas condições para se abrir uma casa de saúde mental já estavam exigidas na Lei de 1903³⁷:

Art. 13. Todo hospício, asylo ou casa de saúde, destinado a enfermos de molestias mentaes, deverá preencher as seguintes condições:

1ª ser dirigido por profissional devidamente habilitado e residente no estabelecimento;

2ª instalar-se e funcionar em edificio adequado, situado em logar saudavel, com dependencias que permittam aos enfermos exercicios ao ar livre;

3ª possuir compartimentos especiaes para evitar a promiscuidade de sexos, bem como para a separação e classificação dos doentes, segundo o numero destes e a natureza da molestia de que soffram;

4ª offerecer garantias de idoneidade, no tocante ao pessoal, para os serviços clinicos e administrativos.

Dois anos após esse Decreto, foi criado pelos médicos psiquiatras Juliano Moreira e Afrânio Peixoto a revista “Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal” que deu nome, em 1907, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, mas a Psiquiatria só se tornou especialidade médica autônoma em 1912. O nome de Juliano Moreira, enquanto psiquiatra “mulato” e de família pobre, representou um avanço nas reflexões da Psiquiatria brasileira que, vagarosamente, desvinculava-se da francesa. Entre os anos de 1895 a 1902, Moreira frequentou cursos na Alemanha, Inglaterra, França, Itália e Escócia. Por 27 anos, de 1903 a 1930, foi diretor do Hospício Nacional dos Alienados, onde ensinou alguns alunos internos, mesmo não tendo o título de professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Embora membro da Liga Brasileira de Higiene Mental, discordou da teoria que associava a “raça negra” à degeneração do povo brasileiro, ao seu enfraquecimento e adoecimento, entrando em debates com Nina Rodrigues (1862-1906).

Convém ressaltar que a teoria da degenerescência nunca seria colocada em questão por Moreira, mas apenas os seus fatores causais. Para ele, na luta contra as degenerações nervosas e mentais, os inimigos a combater seriam o alcoolismo, a sífilis, as verminoses, as condições sanitárias e educacionais adversas, enfim; o trabalho de higienização mental dos povos, disse ele, não deveria ser afetado por "ridículos preconceitos de cores ou castas (ODA; DALGALARRONDO, 2000, s/p)

³⁷ Artigo 10 ao artigo 12 do Decreto 1132 de 1903

A voz de Juliano Moreira contra a visão que atribuía à “raça negra” a degeneração do povo brasileiro reflete um contexto específico já demonstrado nesse trabalho. Juliano Moreira foi um dos divulgadores das obras do alemão Kraepelin no Brasil, e havia feito muitas mudanças no Hospício Nacional dos Alienados, segundo Oda e Delgalarrondo (2000, s/p):

Como ele mesmo descreveu, foram estas as mudanças: instalação de laboratórios de anatomia patológica e de bioquímica no hospital; remodelação do corpo clínico, com entrada de psiquiatras/neurologistas e outros especialistas (de clínica médica, pediatria, oftalmologia, ginecologia e odontologia); a abolição do uso de coletes e camisas de força; a retirada de grades de ferro das janelas; a preocupação com a formação dos enfermeiros; o grande cuidado com os registros administrativos, estatísticos e clínicos, entre outros. Sua atuação institucional incluiu a organização da "Assistência aos Alienados", mais tarde Serviço Nacional de Assistência aos Psicopatas, tendo redigido, em 1903, uma proposta de reforma do Hospício Nacional e insistido junto ao governo para a aprovação da legislação federal de assistência aos alienados, promulgada em 22/12/1903.

Entre essas mudanças na prática psiquiátrica, após o fim da Primeira Grande Guerra (1914-1919), ganhou força no Brasil o movimento de saneamento que visava estabelecer no interior do país “um imenso hospital”, como afirmou o médico Miguel Pereira em 1916. Assim, “a exprobração à mestiçagem e ao nosso clima tropical cedeu lugar à condenação ao governo por abandonar as populações interioranas; seu atraso passou a ser atribuído ao isolamento geográfico e às infestações por doenças parasitárias” (ODA; DELGALARRONDO, 2010, s/p). O novo discurso redundou na doença e na higienização do Brasil. Como salienta Santos (2018; p. 42):

Aliada inicialmente ao ideal de cura e prevenção em relação às epidemias, a saúde passou a organizar e estruturar uma nova postura política no Brasil. Desde os primeiros movimentos de higienização e saneamento no Rio de Janeiro, em suas periferias e portos, o projeto sanitário começa a ter ênfase. As más condições sanitárias eram levantadas como justificativa de uma série de problemas de saúde, entre elas a existência excessiva de doentes mentais [...].

A transição entre o século XIX e o século XX é signatária de um momento na história da Psiquiatria brasileira em que os psiquiatras buscaram pesquisar e

participar da produção científica ocidental. Portocarrero, em *Arquivos da Loucura* (2002, p. 13), demonstra-nos que houve uma descontinuidade no saber e na prática da Psiquiatria brasileira no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, subsidiada no conceito de anormalidade e no pensamento de Juliano Moreira. Conforme a autora (2002, p. 23), no final do século XIX o conceito de anormal promoveu um alargamento no campo de atuação da Psiquiatria para além do considerado doente mental propriamente dito. O olhar do psiquiatra alcançará também os comportamentos desviantes, não disciplináveis, os anormais: criminosos, sífilíticos, alcoólatras, dentre outros.

Esse olhar abrangerá o louco, o potencialmente louco e os anormais e, para isso, criou-se todo um sistema de ação que passou a rejeitar o isolamento asilar e certas práticas punitivas do tratamento moral anterior, como a repressão física, as grades, os coletes de força e outras. Tratava-se do surgimento de uma nova prática “terapêutica e preventiva.” A partir do final do século XIX e início do século XX “a psiquiatria dirige-se ao indivíduo em todas as suas manifestações psíquicas patológicas, por ela reconhecidas, procurando saná-las nas suas causas mais remotas.” A concepção de anormalidade tornou-se uma ponte que abriu os horizontes da Psiquiatria às novas modalidades assistenciais para além do asilo. Todos os indivíduos não redutíveis à ordem disciplinar foram classificados como anormais. “Todo o indisciplinável, e não só o louco, passa a ser considerado do ponto de vista da doença” (PORTOCARRERO, 2002, p. 39).

Ainda, conforme a Portocarrero (2002, p. 110), o novo modelo que se implantou a partir do século XX,

[...] se apresenta como fundado no conhecimento científico, em nome do que institui colônias agrícolas para epiléticos e alcoólatras, manicômio judiciário para o criminoso louco, assistência familiar para os alienados que já estão em fase de reintegração na sociedade; reforma o hospício, fazendo-o parecer com um hospital comum onde se desenvolvem a pesquisa e a tecnologia – laboratório, serviço cirúrgico etc. -; interfere na escola e na família ditando normas medicalizadas de educação; auxilia na seleção dos imigrantes, na seleção dos soldados para melhor assegurar a disciplina nas Forças Armadas; e critica a legislação exigindo que o termo da lei seja bem elaborado o suficiente para proteger a sociedade do perigo que o louco representa.

O espaço de tratamento não estava mais limitado ao Asilo e ao isolamento, abriu-se a outras formas de acompanhamento do louco e dos anormais, possibilitando a Psiquiatria, de certa forma, intervir diretamente na vida das pessoas. Acreditamos, nesta Dissertação, que o conceito de anormal que redundou em tantas mudanças na prática e no saber psiquiátrico foi uma ponte para futuros movimentos que ficariam conhecidos como antimanicomiais. Trataremos desses movimentos no terceiro capítulo. Por enquanto buscamos descrever os rumos da psiquiatria no Brasil até o ano de 1950.

Assim, com essa exposição sobre as primeiras décadas da teoria e prática da Psiquiatria no Brasil foi possível alcançar o objeto do primeiro capítulo, qual seja, expor o surgimento da Psiquiatria na França e no Brasil no século XIX para melhor compreender a visão eugênica sobre a loucura e a posterior percepção das propostas de saneamento, do higienismo e da anormalidade nos discursos médicos que se tornaram predominantes ao longo da primeira metade do século XX. Para esta pesquisa, tornou-se imprescindível o conhecimento das ideias e trajetória da Psiquiatria pelo fato de o Sanatório Espírita de Anápolis ter sido inaugurado no ano de 1950, período em que essas ideias e práticas se tornaram modelo. No próximo capítulo discorreremos sobre a doutrina Espírita e seu *modus operandi* no Brasil até alcançar os sertões.

CAPÍTULO II

ESPIRITISMO: DIVULGAÇÃO, EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO

Este segundo capítulo discorre sobre o surgimento do Espiritismo na França com Hippolyte-Léon Denizard Rivail, pseudônimo Allan Kardec, no século XIX, sua chegada ao Brasil e, posteriormente, ao Estado de Goiás. Para tal empreitada, enfatizamos o uso dos meios de comunicação social da época na divulgação da doutrina espírita, tanto na França quanto no Brasil. Destaca o trabalho de assistência Espírita fundamentado na caridade e a importância de alguns nomes do Espiritismo nascente no Brasil, como o Dr. Bezerra de Menezes e, em Goiás, Raimundo Ewerton Quadros, Caíbar de Souza Schutel e Eurípedes Barsanulfo em Sacramento-MG.

Em seguida, apresenta uma visão panorâmica e sucinta sobre alguns aspectos da história do Estado de Goiás na metade do século XX para situar a emergência da construção do Sanatório Espírita na cidade de Anápolis, que se tornou um importante veículo para a prática da caridade espírita e divulgação da doutrina de Allan Kardec no Município. Demonstra ainda que a criação do Sanatório Espírita era justificada na cidade pelo discurso político sanitariano da época e pelo uso político da medicina, entretanto, a Instituição carecia da ajuda do Poder Público. Assim, enquanto para o Estado o Sanatório Espírita era um ato político, não necessariamente firmado na vontade de ajuda aos desamparados, para os Espíritas esse era um ato de caridade o que, evidentemente, tornava distinta a intenção do Estado da intenção Espírita.

2.1. Allan Kardec: reinterpretado a loucura

Conforme Almeida (2007, p. 47), “na segunda metade do século XIX, houve uma onda de interesse espiritualista pelo mundo ocidental, com destaque para os fenômenos mediúnicos”. O Espiritismo surge nesse contexto de interesse pelos fenômenos mediúnicos, como resultado dos estudos do francês Hippolyte-Léon Denizard Rivail (1804-1869), mais tarde, conhecido como Allan Kardec. Rivail era descendente de uma família de advogados e magistrados, professor por

formação vinculado ao método de Pestalozzi, fluente em vários idiomas e adepto de um rigoroso método de investigação científica. Em 1855, presenciou pela primeira vez o fenômeno das mesas que giravam e de escritos mediúnicos em uma reunião na casa da Sr^a Plainemaison em Paris. Não aceitou de imediato esses fenômenos como espirituais ou de origem espírita. Entretanto, em 1856, em reunião na casa da família Baudim, abandonou o ceticismo racionalista e admitiu a existência de vida após a morte, conduzindo-o a crer que eram espíritos de homens mortos o princípio inteligente por detrás dos fenômenos presenciados. Foi nessa última residência onde escreveu grande parte do Livro dos Espíritos. Frequentando diversas reuniões e elaborando perguntas que eram respondidas pelos “espíritos,” que Kardec percebeu a possibilidade de unir as respostas e conduzi-las a uma doutrina que iria se colocar à contramão do pensamento científico-filosófico que pairava sobre a França naquela época, e de seus próprios escritos anteriores ao conhecimento dos fenômenos mediúnicos:

Observando, comparando e julgando os fatos, sempre com cuidado e perseverança, concluiu que realmente eram os Espíritos daqueles que morreram a causa inteligente dos efeitos inteligentes e deduziu as leis que regem esses fenômenos (WANTUIL; THIESEN, s/d, p. 266).

O Livro dos Espíritos, publicado em 1857 foi fundamentado nas respostas obtidas dos “espíritos” em sessões mediúnicas. Kardec via nessas respostas “a possibilidade de uma investigação direta sobre a condição da alma após a morte, a condição dos espíritos e a prova definitiva da imortalidade da alma” (ALMEIDA, 2007, p. 47-8). Assim, cunhou o nome “Espiritismo” para diferenciar a nova doutrina das ideias presentes no espiritualismo corrente.

Segundo Zêus Wantuil e Francisco Thiesen (s/d), Kardec recebeu cartas, jornais e revistas de pessoas que se diziam maravilhadas e em busca de respostas para algumas perguntas, e também de acusadores que viam na doutrina uma espécie de charlatanismo. Em busca de responder as perguntas e de divulgar amplamente o Espiritismo a toda sociedade, em 1858, Kardec publicou a primeira edição da Revista Espírita que, segundo esses autores, utilizou fundos próprios para tal. Em menos de um ano, a Revista tinha assinantes em vários países, o que possibilitou a divulgação de sua doutrina, o Espiritismo Kardecista. Nesta Revista,

Kardec publicava artigos comentando autores espíritas e não espíritas, notícias de jornais, colocando-as à luz da nova doutrina. Nesse empreendimento tornou-se o único diretor, enfrentado os problemas, comentando os acontecidos, citando autores, lendo o que lhe chegava de toda parte para ser publicado.

No mesmo ano da inauguração da Revista Espírita, Kardec fundou em Paris a “Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas”, que juntas, tornaram-se fundamentais para o desenvolvimento do Espiritismo na França. A princípio, as reuniões aconteciam na sua própria casa, assim como a edição da Revista Espírita, porém, com o aumento de estudiosos participantes foi preciso alugar outro local que comportasse seus empreendimentos e domicílio. Em 1861 simplificou o nome para “Sociedade Espírita de Paris”. Essa sociedade e a Revista Espírita tornaram-se modelo para inúmeras outras instituições espíritas construídas pelo mundo, inclusive no Brasil, como forma de divulgação e esclarecimento da nova doutrina. Esses métodos foram utilizados em todas as localizadas aonde a doutrina espírita foi divulgada.

Na doutrina espírita, a investigação a respeito da vida após a morte e da imortalidade do espírito se dá devido a possibilidade de comunicação consciente dos espíritos desencarnados com os espíritos encarnados, tendo como base para o aperfeiçoamento dos espíritos a reencarnação³⁸. Segundo Guedes (1992, p. 79),

É nela (na reencarnação) e só por ela, que a alma humana pode, perlustrando a vida da perfectibilidade, realizar o seu progresso, aperfeiçoar-se, depurar-se e elevar-se na escala dos seres à categoria superior de espírito puro [...]. A reencarnação, além de ser uma necessidade, pois que sem ela o espírito não pode aperfeiçoar-se; é também o meio de que ele pode socorrer-se para reparar as suas falhas, provando assim um arrependimento sincero.

No pensamento espírita todas as almas devem buscar a perfeição, reencarnando-se até chegar a Deus. Porém, a reencarnação dar-se-á em mundos diferentes, uns mais e outros menos desenvolvidos. Segundo Cavalcanti (2008, p. 31), as almas, embora sejam criadas por Deus no mesmo estágio de simplicidade e ignorância, não se aperfeiçoam igualmente. Menezes (2012, p. 58), sustenta que quando um espírito segue seu caminho livremente pode encurtar seu tempo de reencarnações desenvolvendo sua perfectibilidade e, por isso, alguns espíritos

³⁸ “Qual o fim objetivado com a reencarnação? Expição, melhoramento progressivo da Humanidade” (KARDEC, Questão 167, p. 157).

podem aperfeiçoar-se mais rápido do que outros espíritos. Percebe-se com essas concepções um “princípio evolucionista” na percepção da reencarnação. Vale lembrar que no século XIX as teorias do britânico Charles Darwin (1809-1882) sobre seleção natural e evolução das espécies estavam em debate no campo acadêmico, e sabendo que Kardec participava desse campo com reconhecido capital simbólico, pode-se perceber o entrelaçamento entre a perspectiva do campo científico e a perspectiva do campo religioso divulgado por Kardec.

Ainda, conforme o kardecismo, os espíritos desencarnados podem influenciar os espíritos que estão encarnados em corpos físicos, tanto de forma positiva como de forma negativa. A influência negativa carrega o nome de “obsessão” e pode provocar os transtornos mentais, ou seja, a loucura (ALMEIDA, 2007, p. 48-9). De forma que a obsessão é explicada como sendo o domínio de um espírito (inferior) sobre uma pessoa. “Os maus [espíritos inferiores] se agarram àqueles de quem podem fazer suas presas. Se chegam a dominar algum, identificam-se com o Espírito deste e o conduzem como se fora verdadeira criança” (KARDEC, 2003/Questão 237, p. 354). Nessa perspectiva, o obsessor é um espírito desencarnado que precisa ser “moralizado” numa sessão de desobsessão.

Embora enfatize a obsessão como origem da loucura, a doutrina espírita kardecista não descarta a loucura como resultado de lesão orgânica. No século XIX o médico Bezerra de Menezes (1831-1900), no livro *A loucura sob novo prima – estudo psíquico-fisiológico*, sustentou que o cérebro humano é transmissor do pensamento e não produtor do mesmo. Neste sentido, a loucura existe tanto por questões orgânicas (chama-se científica), como afirma a Psiquiatria³⁹, como por

³⁹ No mundo contemporâneo, o debate corpo/alma fomenta reflexões que descaracteriza a existência de uma alma, ou a reinterpreta com outras características. A ideia de uma alma, ou um espírito imortal no ser do homem, historicamente, não é aceita de forma unânime. Contemporaneamente não é diferente. A Ciência do cérebro, Neurociência, reduziu ao Sistema Nervoso Central e suas funções as características que eram interpretadas como a função de uma alma. No *O livro do Cérebro*, Moraes (2009; p. 06) sustenta que “a função básica do cérebro é manter o restante do corpo vivo.” E continua: “Em meio aos 86 bilhões de neurônios [...] há os que regulam a respiração, a frequência cardíaca e a pressão arterial [...]” Os neurônios “controlam a fome, a sede, o apetite sexual e o ciclo do sono [...]. O cérebro gera as emoções, percepções e pensamentos que guiam o nosso comportamento dirigindo e executando as nossas ações”. Conclui que o cérebro “é responsável pela consciência da própria mente”. Evidentemente essas conclusões gerais não são aceitas pelos espíritas e demais religiosos. Essa percepção da Neurociência descaracteriza a possível existência de uma alma no ser do homem. Sem a existência de uma alma todos os princípios sustentados pelo Espiritismo estariam fadados ao descrédito. E a loucura teria sua sede exclusiva no cérebro humano. Evidentemente todos os psiquiatras que acreditavam nos princípios do Espiritismo criaram argumentos para sustentar a existência de uma alma. Entre esses psiquiatras, o médico Bezerra de Menezes (1831-1900), conhecido como o “Kardec brasileiro,” é um nome reverenciado pelos espíritas.

questões espirituais (chama-se loucura moral), como afirmam os espíritas⁴⁰. Assim, para Menezes (2012, p. 95), o que determina a loucura, no caso de o cérebro estar em perfeito estado, “é a interposição dos fluidos do Espírito obsessor, entre o agente e o instrumento, de modo que fica interrompida a comunicação regular dos dois”. A loucura moral teria sua causa na alma e, segundo sua interpretação, somente o Espiritismo saberia diagnosticar a obsessão. Assim,

[...] atemos, portanto, que tanto na loucura, como na obsessão, o Espírito é lúcido, e que, tanto num como noutro caso, o mal consiste na irregularidade da transmissão ou manifestação do pensamento. E temos mais, que tal irregularidade é devida, num caso, à incapacidade material do cérebro para receber e transmitir fielmente as cogitações do espírito, e noutro caso tudo se limita a não poderem aquelas cogitações chegar integralmente ao cérebro (MENEZES, 2012, p. 96).

Acreditava Menezes que na obsessão poderia ocorrer que, depois de moralizado o obsessor, o órgão cerebral do obsidiado ficasse com moléstia em sua função pelos fluidos seguidos do obsessor. “Neste caso, embora se liberte da ação obsessora, não poderá, senão por longo e sábio tratamento, recuperar o obsidiado sua lucidez intelectual” (MENEZES, 2012, p. 106).

Vale ressaltar que a cosmovisão espírita centra-se na perspectiva dualista entre corpo e alma, sendo o corpo temporal e a alma imortal, na existência de mundos distintos mais ou menos aperfeiçoados para onde as almas desencarnadas seguem após reencarnar-se. Para o dogma da reencarnação e a crença na existência do Ser divino a busca que deve ser operada pelo espírito se dá por meio de sucessivas reencarnações, até tornar-se puro.

2.2 Os primórdios do espiritismo no Brasil: divulgação e expansão

Laura de Mello e Souza (1986), em seu livro, *O Diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*, nos mostra que a magia e a

⁴⁰ “A alma é que sente, que recebe, que quer, segundo as impressões que recebe do exterior, e mesmo independente delas, pois também recebe as impressões morais, e tem ideias e pensamentos sem a intervenção dos sentidos corporais. E tanto é assim, que, separada do corpo, pela morte ou por simples desprendimentos, ela exercita todas as funções psíquicas que exercia quando ligada ao corpo; possui e exercita a inteligência e a razão, a sensibilidade, não mais física apenas; a vontade, a memória, a consciência, e tudo isto em grau superior, não sendo mais tolhida pelas prisões carnisais” (MENEZES 2012; p. 65).

feitiçaria estavam presentes no imaginário do Brasil colônia, em especial, entre as camadas mais pobres e marginalizadas, o que certamente foi um fator importante para a incorporação no Espiritismo no seio do campo religioso brasileiro ainda no século XIX. Algumas crenças do *habitus*⁴¹ espírita – como mediunidade e reencarnação – já se faziam presentes na sociedade brasileira, o que diminuía os empecilhos para o processo de comunicação entre a doutrina francesa e as crenças do campo religioso brasileiro, em específico, aquele que comungava de *habitus* semelhantes.

O Espiritismo encontrou adeptos no Brasil a partir de 1860, principalmente na cidade de Salvador, na província da Bahia e na capital do Império, Rio de Janeiro. Acredita-se, conforme Alves (2013), que “imigrantes franceses e leitores de jornais europeus foram os primeiros a reproduzir aqui as experiências de comunicação com os espíritos através das ‘mesas girantes’”. Segundo Fernandes (2008), os primeiros livros de Kardec que chegaram ao Brasil estavam escritos originalmente em francês, o que nos induz a pensar que, em princípio, o interesse se propagou entre a elite intelectualizada do país, uma vez que havia estreita relação dessa com a elite intelectual francesa, isto devido à influência francesa no Brasil desde o início do século XIX. No Rio de Janeiro, na redação do jornal francês *Courier du Brésil*, pessoas da classe alta da sociedade frequentavam as reuniões do jornal e trocavam opiniões, em nível de especulação, sobre o Espiritismo. No entanto, nesse período, a doutrina espírita ainda não estava ao alcance da população.

Segundo Arribas (2008), foi em Salvador que José Olímpio Teles de Menezes (1825-1893), fundador do Jornal Literário, após ler o Livro dos Espíritos de Allan Kardec, buscou divulgá-lo à população. Posteriormente, em setembro de 1865, realizou a primeira sessão espírita do Brasil. Neste mesmo ano, fundou o centro espírita Grupo Familiar do Espiritismo e no ano seguinte, 1866, lançou um opúsculo de introdução à doutrina espírita. Em 1869 fundou o jornal *Écho d’Além-túmulo*, primeiro órgão da imprensa espírita no Brasil, porém com rápida circulação.

⁴¹ Habitus “como sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes” (BOURDIEU, 2005, p. 191).

Logo após Teles de Menezes, outras obras foram escritas sobre o Espiritismo. Em 1866, a obra de Kardec “O Espiritismo reduzido à sua mais simples expressão” foi traduzida anonimamente em São Paulo. Não obstante, com a divulgação da doutrina espírita vieram inúmeras críticas, tanto por parte de escritores e veículos de comunicação quanto por parte do clero. Na Bahia, destacou-se as críticas do Arcebispo Dom Manuel Joaquin da Silveira que, em uma Carta denominada O Espiritismo, apontou os erros da doutrina tendo como pressuposto os dogmas da fé católica. Tanto o Catolicismo quanto o Espiritismo estavam envolvidos numa luta simbólica para imporem a definição de mundo simbólico, mas, evidentemente, de acordo com os seus interesses diversos e divergentes, e ter em mãos o monopólio da violência simbólica legítima, quer dizer, “do poder de impor – e mesmo de inculcar – instrumentos de conhecimento e de expressão arbitrários [...] da realidade social” (BOURDIEU, 2005, p.11-2). As polêmicas surgidas em torno do Espiritismo, as acusações e reflexões contrárias aos seus adeptos, os espíritas, ao contrário do que se pensava, favoreceram e contribuíram para a divulgação do Espiritismo nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro, onde a nova doutrina alcançou finalmente outros estratos da sociedade (FERNANDES, 2008).

Em 1873, organizou-se no Rio de Janeiro a “Sociedade de Estudos Espíritas – Grupo Confúcio”, dirigida por Antônio da Silva Neto e por Francisco Leite de Bittencourt, que em 1875 lançou a Revista Espírita. Nesse mesmo ano, o médico Joaquim Carlos Travassos traduziu e acompanhou a edição do Livro dos Espíritos e de outras obras de Kardec no Rio de Janeiro (BRITTO, 2016).

Essa tradução da obra de Kardec foi entregue pelo tradutor, Dr. Joaquim Carlos Travassos, a outro médico e também político Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti (1831-1900)⁴². A leitura do Livro dos Espíritos e a provável cura de saúde

⁴² Sobre a trajetória de Bezerra de Menezes, informa-nos Acquarone (1982), que era filho de Antônio Bezerra de Menezes e de Fabiana Cavalcanti de Alburquerque, nasceu na fazenda Santa Bárbara, atualmente Jaguaratama, estado do Ceará. Iniciou os estudos aos sete anos de idade na escola Vila do Frade no interior do Estado de origem. Aos onze anos de idade mudou com a família para o Rio Grande do Norte para fugir da perseguição política. Aos quinze anos, na Cidade de Fortaleza, estudou no Liceu do Ceará com o intuito de tornar-se médico. Nesse intuito da medicina, mudou-se para a cidade do Rio de Janeiro, capital do Império, aos dezenove anos e no ano de 1852 ingressou como praticante interno da Santa Casa de Misericórdia, doutorando-se aos 25 anos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1858 foi admitido no Corpo de Saúde do Exército como tenente cirurgião. Casou-se em 1858 com Maria Cândida de Lacerda que cinco anos após faleceu deixando Bezerra de Menezes com dois filhos. Casou-se novamente em 1865 com Cândida Augusta de Lacerda Machado, a irmã da primeira esposa, tendo na segunda núpcia sete filhos. Devido ao respeito que houvera conquistado entre as pessoas pelo trato amoroso que ofertava a todos, dirigiu-se a política sendo eleito Vereador pelo Rio de Janeiro em 1860, reeleito posteriormente ao cargo de Vereador e

que Menezes sofreu em 1882 por meio dos trabalhos do médium João Gonçalves do Nascimento foram determinantes para a conversão de Bezerra de Menezes ao Espiritismo, porém, só veio assumir publicamente essa conversão mais tarde.

Neste contexto em tela, apesar das perseguições ao Espiritismo persistirem, a divulgação da doutrina continuava. Em 1883, Augusto Elias da Silva lançou no Rio de Janeiro o periódico O Reformador como veículo de divulgação e defesa da doutrina espírita. Um ano após o Reformador, em 1884, foi fundada a FEB – Federação Espírita Brasileira. O médico Bezerra de Menezes foi eleito presidente da FEB em 1889, retornando ao cargo em 1895 e permanecendo na presidência da instituição até sua morte em 1900.

É importante ressaltar que a reeleição de Bezerra de Menezes como diretor da FEB foi motivada pela situação interna da Instituição, o que nos permite perceber as dificuldades que a nova doutrina encontrava para se consolidar no Brasil. O florescer do Espiritismo em terras brasileiras, além das discordâncias externas, gerou discordâncias internas no seio da doutrina, ou seja, entre os próprios espíritas: um grupo buscava interpretar o Espiritismo numa perspectiva científica e o outro numa perspectiva religiosa. Neste contexto, em 1895, o médico Bezerra de Menezes, que era muito respeitado no campo religioso espírita e com capital político e social, foi visto pelos seus pares como a pessoa com capacidade para promover a unificação e sistematização do Espiritismo. De forma que reassumiu a direção da FEB com maior autonomia e poderes.

Porém, torna-se relevante assinalar que as divergências entre os grupos não se resolveram. Como nos lembra Arribas (2008, p.131), um ano antes de reassumir a direção da FEB, o grupo dos cientistas liderados por Angeli Torterolli, havia fundado outra casa federativa, o Centro da União Espírita de Propaganda no Brasil. Bezerra de Menezes, após sua reeleição e já a frente dos trabalhos da FEB, debatia e confrontava os científicos escrevendo uma série de artigos em que apontava os erros do grupo antagônico, uma vez que havia delegado a religião como o elo unificador do Espiritismo – a “Orientação pelo Evangelho”. Depois de muitas disputas entre Bezerra de Menezes e os científicos, representados por Angeli

eleito, logo depois, ao cargo de Deputado-geral (Federal) em 1867. Com os conservadores no poder, a Câmara dos Deputados foi dissolvida em 1868, só retornando Bezerra de Menezes a política em 1873, desta vez, novamente como vereador. Com o Retorno dos liberais ao poder em 1878, Bezerra de Menezes foi novamente eleito Deputado criando a Companhia de Estrada de Ferro Macaé. Bezerra de Menezes atuou trinta anos em atividades vinculadas a política.

Torterolli, pela unificação do Espiritismo no Brasil, em 1897 o Centro da União de Propaganda no Brasil fechou as portas.

Unir os espíritas representava um ganho de força no campo religioso indispensável para a continuação dos trabalhos espíritas no Brasil. Se antes os ataques ao Espiritismo tinham como origem instituições e grupos sociais e religiosos discordantes, após o Código Penal de 1890, os espíritas começaram a sofrer processos condenatórios. O Código Penal de 1890, no artigo 157, especificava pena de um a seis meses e multa a quem praticasse o Espiritismo alegando que a sua prática desenvolvia na pessoa “alteração temporária ou permanente, das faculdades psíquicas”. Já o parágrafo segundo desse artigo, especificava que o médico que praticasse o Espiritismo poderia ser privado do exercício da profissão.

Essa situação foi desencadeada devido ao fato de um ano após a Proclamação da República (1889) ter sido criado o Conselho de Saúde Pública e Inspetoria Geral de Higiene que enquadrou os espíritas como causadores de alguns problemas de saúde pública, “uma vez que alguns espíritas arrogavam-se o direito de curar os males físicos e morais através da manipulação de ‘passes magnéticos’ e de remédios homeopáticos” (ARRIBAS, 2008, p.91-2). Essa busca pelo direito de reconhecimento de cura pelo Espiritismo por parte de alguns espíritas confrontava-se com o poder do monopólio médico da cura, visto serem os médicos os detentores do poder simbólico no campo da medicina. Assim, com as leis favoráveis, alguns médicos buscavam impor sua dominação por meio dessa produção simbólica vinculada as leis e por meio de intelectuais que serviam aos seus interesses. Como especifica Bourdieu (2005, p. 11), a função política dos sistemas simbólicos é de legitimação e de dominação de uma classe sobre a outra, contribuindo para a domesticação dos dominados.

O Regulamento Sanitário de 1904 asseverava, no art. 250, inc. I ao IV, que só era permitido exercer a arte de curar as pessoas com título acadêmico tanto nacional como estrangeiro – no caso dos estrangeiros reconhecidos no Brasil -, os professores de medicina estrangeiros habilitados no Brasil e os que estavam guardados por Faculdades de Medicina com obras importantes divulgadas sobre a arte de curar que ganhassem reconhecimento junto a instituições brasileiras. E no artigo 251, parágrafo único: “os que praticarem o espiritismo, a magia, ou anunciarem a cura de moléstias incuráveis, incorrerão nas penas do art. 157 do

Código Penal, além da privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação”. Segundo Jabert (2008, p. 22), o Serviço Sanitário do Rio de Janeiro, apoiado pelo Código Penal Brasileiro de 1890 e posterior no Regulamento Sanitário, até o ano de 1930, “autuou seguidamente os médiuns e diretores da entidade pela prática do exercício ilegal da medicina”, porém, “em todas essas ocasiões ou os inquéritos foram arquivados ou os membros da FEB foram absolvidos das acusações”. Essas prisões conduziu o fechamento temporário no Brasil de Centros Espíritas.

Mas apesar das investidas Estatais adversas ao espiritismo, o jeito mesmo foi de se utilizar desse Estado [...] para a existência, pelo menos, de uma das facetas do espiritismo. Assim, ainda que com prerrogativas, ou seja, desde que ‘não afetasse a saúde e a credulidade pública’ e não se intrometesse no âmbito legal dos esculápios, o Estado republicano brasileiro a partir de 1891 tornou-se defensor legal da liberdade de culto, e sob esse preciso direito o espiritismo conseguiria passar a atuar lididamente (ARRIBAS, 2008, p. 97)

Assim, com o médico Bezerra de Menezes enfatizando a orientação religiosa do Espiritismo, a instituição espírita conseguiria operar, enquanto entidade religiosa, nos moldes da lei, participando do jogo do campo jurídico. Os serviços prestados pelo “Serviço de Assistência aos Necessitados”, fundada em 1890 na gestão de Dias da Cruz, uma organização prestadora de auxílios materiais, sociais e espirituais sob o mesmo teto da FEB, pelos serviços caritativos que dispensava, rendeu enorme prestígio a instituição espírita, contribuindo na dispersão simbólica da religião. Assim, entre outros,

Nas últimas décadas do século XIX e início do século XX foi evidente o crescimento do Espiritismo de norte a sul do país. Com a criação da FEB e o trabalho dos adeptos, surgiram associações, revistas e jornais relacionados à doutrina, que a cada dia conquistava mais fiéis nas camadas médias brasileiras. Com o advento da República a propaganda espírita avançou para o interior do país [...]. Essa interiorização do espiritismo trouxe novos desafios para a doutrina e seus seguidores pautados em importantes adaptações em relação à proposta europeia [...]. No Brasil do início do século XX, São Paulo e Minas Gerais, se transformaram em terrenos férteis para a propagação de suas propostas [...]. (BRITTO, 2016, p. 53-4)

O contato com Jornais e Revistas que chegavam ao interior do país e os feitos que ficaram conhecidos de vários nomes do Espiritismo, em São Paulo e Minas Gerais, contribuíram para que no final do século XIX e início do século XX, a doutrina espírita entrasse no campo religioso no Estado de Goiás, como veremos na sessão 2.4 deste capítulo. Antes, porém, na próxima sessão, vejamos as críticas externas ao Espiritismo.

2.3 Discussões sobre o espiritismo: conflitos e conciliações

Segundo Jabert (2008, p.15-7), o jornalista e poeta João do Rio, em 1900, escreveu uma série de artigos para o jornal Gazeta de notícias que mais tarde foram publicados em um livro, “As religiões no Rio de Janeiro” (1906), demonstrando que existia uma série de diversas crenças religiosas na cidade do Rio de Janeiro, entre as quais, as religiões de matriz africana, fazendo alusão aos possíveis “poderes curandeiros” dessas religiões. As palavras de João do Rio despertaram um debate social, alegando que essas crenças poderiam produzir o enlouquecimento das pessoas. Entre as religiões presentes no cenário do Rio de Janeiro que acreditavam na possibilidade de comunicar-se com os espíritos estava o Espiritismo kardecista de matriz francesa que, assim como as religiões de matriz africana, realizava práticas de cura, ora com os “receituários mediúnicos” (em que médiuns receitavam remédios inspirados por espíritos de médicos já desencarnados), ora com a “desobsessão espiritual” (que visava tratar as pessoas com transtornos mentais “através da doutrinação espiritual de ‘espíritos obsessores’”).

Neste contexto, dos escritos de João do Rio e a prática espírita, embora divulgados entre a população e com adeptos médicos de alto escalão intelectual brasileiro, não eram aceitos no meio médico-acadêmico. Os grupos espíritas sofriam ataques por parte dos médicos acadêmicos, não raras vezes chamavam-nos de “charlatães”. Os espíritas eram considerados “charlatães” por promover a possível “cura” e prescrever prontuários médicos sem a devida formação acadêmica (GIUMBELL, 1997). Segundo o discurso médico, os espíritas exerciam indevidamente a prática médica podendo acarretar complicações sérias às pessoas que buscavam seus métodos, ao invés de curá-las (JABERT, 2008, p. 145). Essas pessoas em busca de tratamentos médicos iam aos Espíritas, e não aos médicos

acadêmicos, por falta de recursos para custear as despesas com médicos e tratamentos, uma vez que os serviços curandeiros dispensados pelos espíritas eram gratuitos e, portanto, estavam ao alcance de quem estava sofrendo com uma enfermidade e sem condições financeiras para custear um tratamento. Essa prática de busca da “cura religiosa” agregava maior capital social ao Espiritismo e poder social.

Em meados do século XIX e início do século XX, era comum médicos e representantes da Psiquiatria discursarem contra o exercício ilegal da medicina, o que abrangia diretamente o Espiritismo. Almeida (2007, p. 49) relata que “o Espiritismo [...] entrou definitivamente no rol das preocupações dos psiquiatras por considerarem-no capaz de desencadear e/ou agravar a loucura pelas práticas mediúnicas e crenças espíritas”. Nesse período, século XIX, como já colocado anteriormente, tanto a Psiquiatria como o Espiritismo buscavam legitimidade social no campo da cura. A Psiquiatria, para “desmascarar” o Espiritismo, buscava meios de racionalizar os fenômenos chamados de espirituais ou demonstrar que o Espiritismo provocava a loucura. No que tange a loucura, os psiquiatras, fundamentados em Pinel e Esquirol, falavam no isolamento dos enlouquecidos para distanciá-los das práticas espíritas e, com outros hábitos, recobrar a sanidade. Também, supunham a necessidade de elevar o nível de conhecimento das pessoas para que não se deixassem seduzir por teorias como o Espiritismo. Segundo Almeida (2007; p. 60-1), houve grande influência de Morel nesse debate entre espíritas e psiquiatras:

A teoria da degenerescência influenciou profundamente os psiquiatras no trato da questão da ‘loucura espírita’. Segundo essa teoria, a degenerescência, que poderia ser herdada ou adquirida, manifestava-se em sinais, chamados estigmas, que poderiam ser físicos, intelectuais e comportamentais.

Na teoria da degenerescência, acreditava-se que as pessoas predispostas hereditariamente eram suscetíveis à loucura se praticassem o Espiritismo, o que acarretava o risco de transferir sua carga genética à descendência. Na Europa focou-se na mulher como o gênero com maior predisposição à degeneração, no Brasil, colocando a questão racial em discussão, focou-se na categoria da raça para justificar a maior degeneração do negro. Entre

todos os males que poderiam provocar a degeneração da raça, estava o Espiritismo kardecista.

Assim, o Espiritismo foi visto como um provável problema social que se alastrava pela Europa e alcançara o Brasil. Essa crítica, segundo Almeida (2007, p. 50), situava-se dentro de um período de profundas transformações na Europa, entre elas, destacava-se, o avanço das ciências em várias áreas do saber, a busca por questionar cientificamente as religiões já institucionalizadas e a secularização das instituições. Nessa perspectiva, o homem iluminado pelo conhecimento científico deveria depositar sua fé nas ciências, e não em crenças em espíritos ou entidades metafísicas. Qualquer crença que falasse de um ser sobrenatural era entendida como um retrocesso.

No Brasil da década de 1930, a crítica a “cura” espírita intensificou-se. Os jornais traziam frequentes denúncias contra o espiritismo, associando a religião a uma “fábrica de loucos”. O jornal *Diário da Noite* (junho de 1939, p. 01, *apud* ALMEIDA, 2007, p. 185) trazia a seguinte manchete: “A sociedade de medicina e cirurgia quer cadeia para os que curam pelo Espiritismo!”. O mesmo jornal (14 de Junho de 1939 *apud* ALMEIDA, 2007, p. 168) noticiava que os médicos pediam ao governo que proibissem os médiuns de curar, quando não pediam o peso da lei contra os espíritas que curassem. O programa de rádio “A hora espírita radiofônica” quase foi impedido de ir ao ar em 1939 por monções feitas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia e enviadas ao Presidente e aos ministros da justiça e educação. Como nos lembra Almeida (2007, p. 200), o rádio era o principal meio de comunicação nessa época, se havia esse brado da sociedade de medicina e a quase censura de meios de comunicação, tudo indica que o Espiritismo alcançara um local de fala no campo da religião e também da cura. Esse confronto entre psiquiatras e espíritas será arrefecido após 1950, quando os espíritas depositaram as bases do discurso na caridade e na ajuda ao sofredor, e a Psiquiatria dos anos 50 consolidou-se no âmbito médico acadêmico. Os psiquiatras pressupunham que o aumento dos instruídos no Brasil diminuiria o número de Espíritas, pois a educação era vista na época como fator importante para diminuir a degeneração do povo.

O Espiritismo, como já foi demonstrado acima, desde o princípio da divulgação da doutrina, farmácias e hospitais foram criados por espíritas com o intuito da ajuda ao próximo, pois como salienta o Evangelho Segundo os Espíritas,

“longe da caridade não há salvação”. A partir do século XX, a fundação de Sanatórios Espíritas tornou-se intrínseca a essa prática típica da cultura doutrinária dos espíritas. Nessas instituições espíritas, conforme Jabert e Facchinetti (2011), era perceptível certa harmonia entre o saber espírita e o saber médico. Nas quatro primeiras décadas do século XX, “identificamos cinco hospitais psiquiátricos espíritas que foram inaugurados, além de outros que estavam em fase de construção” (ALMEIDA, 2007, p. 170). O movimento espírita no Brasil organizou-se além dos Sanatórios Espíritas, de forma que

[...] uma ampla rede de terapias complementares, em dimensões que não foi encontrado em nenhum outro país. [...] Uma das especificidades no Espiritismo brasileiro foi o desenvolvimento de formas institucionalizadas de integração entre medicina e Espiritismo (ALMEIDA, 2007, p. 170).

Os sanatórios, além de conciliar o Espiritismo com a medicina no tratamento da loucura, demonstravam que o espiritismo não provocava a loucura como era acusado, faziam uma rede de assistência social acolhendo pessoas de rua e alargando os números de leitos no país. A partir de 1950, expandiram ainda mais o número de hospitais espíritas espalhados pelo país. Houve reconhecimento das leis no que tange o sentimento religioso⁴³ permitindo maior liberdade à ação da “cura espírita” e da propagação do Espiritismo. Segundo Almeida (2007, p. 87), foi com os novos estudos relacionados à psiquiatria transcultural⁴⁴, na segunda metade do século XX, que o Espiritismo seria encaixado no âmbito cultural e entendido como mais uma crença religiosa.

2.4 O Espiritismo a caminho do sertão

Em Goiás, assim como no Brasil, segundo Britto (2013), o acesso aos ensinamentos doutrinários do Espiritismo deu-se por meio da homeopatia e de periódicos como jornais e revistas que intensificavam-se na escrita em defesa do

⁴³ A Constituição Federal de 1937, Art. 122, parágrafo 4º, reza: “todos os indivíduos e confissões religiosas podem exercer pública e livremente o seu culto [...]” e o Código Penal Brasileiro especificou como crime no art. 208 – “Escarnecer de alguém publicamente, por motivo de crença ou função religiosa; impedir ou perturbar cerimônia ou prática de culto religioso; vilipendiar publicamente ato ou objeto de culto religioso”.

⁴⁴ Ramo da Psiquiatria que estuda as manifestações culturais levando em consideração o ambiente cultural das pessoas.

Espiritismo e na divulgação dos feitos espíritas, uma vez que muitos moradores da cidade de Goiás – antiga capital do Estado - assinavam jornais da cidade do Rio de Janeiro, como O Paiz, que possuía uma coluna espírita elaborada por Bezerra de Menezes, O Reformador (revista de importância na divulgação da doutrina espírita) e o jornal a Tribuna Espírita. A poetisa e escritora Cora Coralina (1889-1985), ao mencionar o seu contato com o Espiritismo – doutrina para a qual posteriormente contribuiu escrevendo crônicas sobre o Espiritismo para o jornal Tribuna Espírita – enfatizou a leitura de jornais e revistas que chegavam à Goiás e as experiências empíricas com as “mesas girantes” na Fazenda Paraíso em 1908⁴⁵. Foi por intermédio de sua participação no Jornal Tribuna Espírita, em 15 de fevereiro de 1909, que um dos nomes mais antigos da divulgação do Espiritismo em Goiás, José Olympio Xavier Barros (1842-1907), não foi esquecido como organizador das primeiras sessões espíritas em Goiás e na divulgação da doutrina (BRITTO, 2013, p. 27).

O pioneirismo de José Olympio, de acordo com Britto (2016, p. 56), mescla com os trabalhos do Coronel Francisco Raimundo Ewerton Quadros (1841-1919), responsável em “comandar a comissão encarregada da linha telegráfica que cortaria os sertões de Goiás,” divulgou a doutrina espírita em terras goianas onde constatou mediunidade, psicografia em Morrinhos em reuniões realizadas em casas de particulares. Em conjunto com José Olympio Xavier Barros e o Coronel Francisco Raimundo Ewerton Quadros, dois homeopatas, Luiz Marcelino de Camargo Júnior (1862-1921) e Manuel Lopes de Carvalho Ramos (1865-1911) figuram entre os pioneiros na divulgação do Espiritismo em Goiás.

Em conjunto com os periódicos, “as novidades também eram compartilhadas por viajantes e por pessoas que ali se estabeleciam, além de familiares que saiam para estudar ou trabalhar na Europa ou em outras localidades brasileiras” (BRITTO, 2013, p. 26). O escritor Bernardo Élis (1915-1997), no conto André louco, enfatiza nos personagens Baiano e Nega Joana as crenças em visões de espíritos e mediunidade, deixando evidente a existência de tais crenças na cidade de Corumbá de Goiás do início do século XX, uma vez que o livro “Ermos e

⁴⁵ As reuniões eram realizadas em Fazendas, porque a cidade de Goiás até o fim do século XIX não possuía um Centro Espírita. A cidade de Goiás, por ser a capital do Estado, abriga os grupos conservadores da oligarquia e era a sede da Diocese. Fatores estes que dificultarão a penetração do Espiritismo na cidade, porém as reuniões eram realizadas em lugares afastadas, como as Fazendas (BRITO, 2016, p. 71-3).

Gerais”, onde se encontra o conto, foi editado pela primeira vez em 1944, o que sugere que o conto foi escrito bem antes. Nega Joana afirma a comunicação mediúnicamente entre André louco e o espírito de Romaõzinho, e o Baiano, como o próprio nome sugere, faz referência ao Estado onde, primeiramente, o Espiritismo foi divulgado popularmente no Brasil. Bernardo Élis, utilizando-se do conto, acentua o contato de pessoas de Corumbá de Goiás com os princípios da religião Espírita e com pessoas que pregavam sua doutrina. De forma que é possível deduzir essa afirmação fundamentada no depoimento de Élis (*Apud* CURADO, 2019, p. 07-11)

A grande vida na cidade era o encontro que todas as noites mantinham os irmãos, cunhados, genros, sobrinhos, netos etc., na casa de meu avô, quando se discutiam largamente os acontecimentos mundiais e nacionais registrados e divulgados pelos jornais trazidos pelos correios... com vinte dias de atraso [...]. Meu pai possui... revistas portuguesas, francesas, norte-americanas e argentinas (e) publicações nacionais... Na primeira década de minha vida, lembro ter lido... Iracema, de Alencar, As cidades e as Serras, de Eça de Queiroz e correspondências de Fradique Mendes, do mesmo autor, bem como Memorial de Aires, de Machado de Assis. Lia-se muito conto, dos mais diversos autores nacionais e estrangeiros... nos jornais da época.

Os jornais traziam notícias nacionais e internacionais, que eram objeto de conversas. Além da leitura de jornais, do contato com pessoas de outros Estados e das rodas de conversa, os ensinamentos doutrinários espíritas, por estarem presentes em Estados próximos, como Minas Gerais - de onde originava-se a ponta dos trilhos que conduzia Goiás a ter contato com a região sudeste do País – possibilitava o contato com histórias e nomes importantes trazidos nos jornais e por transeuntes, nomes como: Caírbar Schutel em Matão - SP, Eurípedes Barsanulfo em Sacramento-MG, Santa Dica⁴⁶ de Monzodó (40 km de Pirenópolis) e Chico Xavier em Pedro Leopoldo e Uberaba– MG, sendo divulgado o Espiritismo por meio

⁴⁶ Santa Dica (1903-1970), como ficou conhecida Benedita Cipriano Gomes, era portadora do imaginário que lograva a ela o título de ressurgida da morte, isto porque quando ainda criança houvera sobrevivido de uma enfermidade que a deixou aparentemente morta. Essa visão mística atraiu seguidores – formando um pequeno povoado em volta de sua casa – em busca de cura, uma vez que a Santa Dica entrava em transe em sessões de onde afirmava receber entidades. Essa crença, embora fugisse da percepção puramente kardecista, incomodou a elite local que buscou meios para aprisioná-la, acusando-a de exercício ilegal da medicina. Foi presa e por influência da FEB – Federação Espírita do Brasil – foi libertada, viajando logo em seguida para o Rio de Janeiro, cidade de onde retornou casada com o jornalista Mário Mendes, seu primeiro esposo. Portadora de forte capital político uniu tropas para lutar na revolução em 1932. Foi presa novamente em 1934 e desfeito o pequeno povoado em torno de sua casa, após liberada da prisão passou a atender exclusivamente quem a procurava. Morreu em 1970 em Goiânia (FILHO, 2014).

da ação dessas pessoas em destaque e a divulgação do nome delas em terras goianas.

Desse modo, seja por meio de notícias de jornais e revistas, seja devido ao contato com espíritas do Rio de Janeiro, da Bahia, de São Paulo ou a proximidade geográfica com o Triângulo Mineiro, foi inevitável que o Espiritismo alcançasse o solo goiano, a princípio nas cidades do sul do Estado (BRITTO, 2013, p. 22-3).

Nesse levante do Espiritismo em Goiás é importante mencionar os chamados “bandeirantes do espiritismo” e sua forma de atuação. Caírbar de Souza Schutel (1868-1938) nasceu no Rio de Janeiro e faleceu em Matão, São Paulo. Órfão de pai e de mãe, aos dez anos de idade, foi educado pelo empenho do Dr. Henrique Shcutel, seu avô, que o levou a estudar no Colégio Pedro II, onde ficou por dois anos. Aos dezessete anos empenhou-se no trabalho em uma farmácia, tornando-se com o tempo reconhecido nesse ramo. Mudou-se para Matão, Estado de São Paulo, onde, lutando pela emancipação política do vilarejo, foi eleito seu primeiro Prefeito. Utilizando-se de recursos próprios construiu a Câmara dos vereadores e foi reeleito para o cargo político que ocupara.

Após conhecer o Espiritismo, por meio de Manoel Pereira do Prado, abandonou o campo político dedicando-se exclusivamente a nova doutrina. Entrando em contato com algumas obras de Allan Kardec, com a Revista O Reformador e com alguns escritos do Dr. Bezerra de Menezes, Schute tornou-se um espírita convicto, fundando em 1904, no lugar onde residia, o “Centro Espírita Amantes da Pobreza”, (atualmente Centro Espírita O Clarim), primeiro núcleo espírita da cidade. Compenetrado na divulgação da doutrina espírita, em 1905, lançou o jornal O Clarin, em circulação contemporaneamente. Após discussões religiosas na cidade e proibições por parte do padre e do delegado de se manifestar, desobedeceu às ordens dadas apelando à Constituição Republicana de 1891, para defender suas convicções religiosas. Em 1912 fundou um Hospital de Caridade, e em 1925, Schutel, lançou a Revista Internacional de Espiritismo. Ficou reconhecido pelo trabalho caritativo que desenvolvia em prol aos pobres.

Nesse interim, com o intuito de divulgar a doutrina espírita, em 1936, realizou o primeiro programa espírita na Rádio de Araraquara, cidade onde residira antes de Matão, emitindo uma série de palestras que mais tarde transformou-as em

um livro. “Para a divulgação de seus livros, do jornal e da Revista, Cairbar Schutel teve como aliado a expansão do telegrafo e da Estrada de Ferro Araraquara que conectou Matão a outras cidades do interior do país” (BRITTO, 2016, p. 60). Os novos meios de comunicação foram fundamentais para esse processo de divulgação da doutrina religiosa francesa no interior do país.

Eurípedes Barsanulfo, considerado outro “bandeirante”, nasceu em 1880 em Sacramento – MG. Filho de Hermógenes Ernesto de Araújo e de Jerônima Pereira de Almeida, família tradicionalmente ligada à religião católica. Eurípedes Barsanulfo foi alfabetizado na escola pública de sua cidade natal, iniciando os estudos aos seis anos de idade. Aos nove anos de idade, Eurípedes ingressou no recém-inaugurado Colégio Miranda, fundado por João Derwil de Miranda em 1889. Ajudou a fundar o colégio Liceu Sacramento em 1902, lançou o jornal semanal Gazeta de Sacramento e era presidente da Conferência São Vicente de Paulo (BRETTAS, 2006).

Como profissão, dedicou-se ao magistério, ao jornalismo, foi proprietário da farmácia filantrópica, fundador do Colégio Allan Kardec e vereador na cidade de Sacramento. “Fascinado pelo desenvolvimento de então, participou, como vereador, de projetos [...] como a implantação do bonde elétrico e a instalação da Usina Cajuru” (BRETTAS, 2006, p. 170). Foi por intermédio do tio “sinhô”, Mariano da Cunha Junior, que fundou o primeiro Centro Espírita do Triângulo Mineiro, “Fé e Amor”, em 1900, que Eurípedes Barsanulfo entrou em contato com o Espiritismo. Participou com o tio de sessões mediúnicas que o converteram ao Espiritismo, fazendo-o abandonar os cargos religiosos que possuía na Igreja Católica. Após a conversão da família ao Espiritismo, fundou em 1905, em sua casa, o “Grupo Espírita Esperança e Caridade”. No mesmo ano foi eleito orador oficial do “Grupo Espírita Fé e Amor” da fazenda Santa Maria. Nesta reunião, segundo a *crença* espírita, Eurípedes teve uma “mediunidade falante”. Após a divulgação de seus dons espirituais, pessoas peregrinavam de várias partes do Brasil em busca da cura física e espiritual, isso devido aos vários relatos atribuídos a Eurípedes que incluía até mesmo bicorporiedade (BRETTAS, 2006).

Devido às curas atribuídas a ele, quase foi preso em 1916. Em sua época estava vigente o Código Penal de 1890 já comentado anteriormente nesse trabalho. Eurípedes foi acusado de prática ilegal da medicina, sendo, posteriormente,

engavetado o processo no ano de 1917. Neste mesmo ano, o “bandeirante de Sacramento” faleceu vítima da gripe espanhola⁴⁷. Sua maior contribuição para a propagação do Espiritismo está em sua lida cotidiana e na fundação do Colégio Allan Kardec em 1907, formador de várias lideranças espíritas que contribuíram para a divulgação do Espiritismo em terras goianas, entre elas, destaca-se aqui Jerônimo Cândido Gomide (1889-1981), que conviveu com Eurípedes Barsanulfo em Sacramento, e fundou em Goiandira o Colégio Eurípedes Barsanulfo e o Centro Espírita Jardim da Luz. Em Caldas Novas respondeu a um processo judicial pelo uso irregular da medicina, também orientou a fundação do “Centro Espírita Luz da Verdade” na Fazenda Palmela de onde se originou a cidade de Palmelo. Goiás é o único Estado que possui uma cidade originada de um Centro Espírita: a cidade de Palmelo formou-se na fazenda Palmela após a fundação do centro espírita “Luz da Verdade” em fevereiro de 1929. Esse povoado cresceu rapidamente devido ao número expressivo de pessoas que se dirigiam ao local em busca da “cura espírita”, tornando-se cidade em 1953, desmembrando-se do município de Pires do Rio (NETO, 2016).

Essas estratégias utilizadas pelos “bandeirantes espíritas”, tais como fundação de jornais, revistas, centro espíritas e, no caso de Eurípedes Barsanulfo, a criação de um colégio de ensino público e gratuito que difundia a Doutrina Espírita para crianças e jovens de faixas etárias diferentes, entre elas negros, foram fundamentais para a divulgação e interiorização do Espiritismo, em especial, no Estado de Goiás.

Destacamos aqui para difusão do Espiritismo em terras goianas as políticas do governo de Getúlio Vargas que visavam a integralização do país⁴⁸ e que possibilitaram a entrada em Goiás de inúmeros brasileiros vindos de outras regiões do país e, também, de estrangeiros vindos, principalmente, da Europa. Nesse processo de conquista de um local de fala no campo religioso goiano, os espíritas, entre inúmeros outros brasileiros, vieram às terras de Anhanguera para construir a nova capital na década de 1930 em meio a massa de trabalhadores que para cá se dirigiram e, posteriormente, na década de 1960 para a construção de Brasília, o que

⁴⁷ “Em Goiás, a doença provocou a desestruturação dos serviços públicos, alterou a rotina da população, afetou a produção agrícola e provocou a convalescença e morte de um grande número de pessoas” (JORNAL OPÇÃO, 22/03/2020).

⁴⁸ Refiro-me aqui a Marcha para o Oeste.

ocasionou um intenso fluxo de pessoas, crenças, valores e culturas. Essa mobilidade de pessoas certamente ocasionou trocas simbólicas e proporcionou aos adeptos do Espiritismo entrar no campo religioso de Goiás.

Por tudo o que foi apresentado sobre a forma de propagação do Espiritismo desde seus primórdios na França, no Brasil e no Estado de Goiás, nos permite perceber que a receptividade do Espiritismo na cidade de Anápolis não foi diferente, veio por meio da imprensa com a chegada também da Estrada de Ferro, que permitiu o trânsito de pessoas de outros lugares, contribuindo também para o dinamismo econômico da cidade a construção de Goiânia e de Brasília, que produziram tanto intercâmbio econômico como cultural. O contato com jornais e revistas vindas do sudeste do país e com pessoas que ocasionalmente passavam pela cidade em busca de recursos educacionais, médicos e financeiros, certamente, permitiram a aproximação de anapolinos à doutrina espírita.

Como veremos no terceiro capítulo dessa dissertação, o Sanatório Espírita de Anápolis, tornou-se signatário da caridade espírita, de acolhimento e ajuda aos necessitados, em um momento em que a cidade vivia uma ascensão econômica e, ao mesmo tempo, a mendicância daqueles que não foram incorporados às benesses do dinamismo econômico. É insigne a atuação espírita, por meio da caridade, no campo da saúde desde a sua chegada ao Brasil. Em Anápolis, com o Sanatório, não foi diferente. Os espíritas, movidos pela doutrina e abertos à caridade, acolhiam pessoas abandonadas, maltratadas e alienadas. A instalação de um Sanatório Espírita na cidade e não de um Manicômio, como foi o Adalto Botelho em Goiânia, deu-se em função de um discurso local que externava a questão social e evidenciava a necessidade de uma local que acolhesse tais pessoas esquecidas na sociedade e, também, levantava a possibilidade de, a partir de Anápolis, a doutrina espírita ser divulgada em outras cidades goianas e em outros Estados por meio do atendimento dispensado naquela Unidade Religiosa de Saúde.

Porém, o fato de existir vínculos entre os Sanatórios Espíritas e o poder público, tanto Estadual como Municipal, demonstra que existiam interesses públicos nos Sanatórios que excediam a prática da caridade espírita. Para buscar entender o interesse político nessas Instituições, fez-se necessário retomar alguns pontos importantes do contexto histórico e econômico de Goiás e, posteriormente, observar

o uso político da medicina em Goiás. Isso é o que se propõem os dois últimos tópicos desse capítulo.

2.5 Na contradição do progresso (poder), a caridade (contrapoder).

Em 1808, com a transferência da corte de Dom João VI para a Colônia, o Planalto Central foi cogitado como possível sede da Capital do Brasil e, posteriormente, em 1891, o Congresso liberou verbas para a “Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil” demarcar na região as terras para a construção da Capital. Entretanto, os entraves observados pela expedição foram muitos, em geral, relacionados com as grandes distâncias entre as regiões do país. De forma que o relatório dessa Comissão assinalou que para tal empreitada tivesse sucesso, seria necessário investimentos na construção de estradas de ferro que interligasse a futura Capital do Brasil com a região Sudeste e com o restante do País (FERREIRA NETO, 2002, p. 6-7). O isolamento do Estado de Goiás foi por logo período visto como empecilho para o desenvolvimento econômico e cultural da região, por isso, a estrada de ferro tornou-se signatária do progresso, da prosperidade econômica e do fim do marasmo cultural e social no centro do país.

O início do povoamento do Estado de Goiás está intrinsecamente ligado à atividade mineradora. O mito fundador de Goiás, o Anhanguera, no século XVIII, nas cabeceiras do Rio Vermelho, encontrou o objeto de busca bandeirante, ocasionando povoamento típico do ouro que deu origem ao Arraial de Santana, posteriormente chamada de cidade de Goiás - que foi capital do Estado até a construção de Goiânia na década de 1930 (LEMES, 2015, p. 19-45).

No período da mineração “foram criadas cidades e abertos caminhos, sobretudo na região de Serra Dourada” (HADDAD, 2016, p. 73). Porém, como aponta Souza (2006, p. 57), o período que representa o apogeu da mineração foi breve. Iniciada a exploração do ouro em Goiás “por volta de 1725, já há sinais de sua diminuição em 1749 e uma queda expressiva da produção em 1778”. Palacín (1994, p. 13) refere-se ao “ciclo do ouro” e sua fase para apresentar a “decadência” do metal: primeiro o “descobrimto, um período de expansão febril – caracterizado pela pressa e semianarquia – “depois vem o “apogeu e, imediatamente [...] a súbita decadência.”

Neste interim, com o declínio da atividade mineradora, a economia goiana assentou-se na atividade agrária, de baixa circulação comercial e monetária. Foi possível apoiar-se na atividade agrária, como aponta Estevam (1998, p. 41-2), porque na capitânia de Goiás a economia mineradora coexistia com a atividade agrária e dela era dependente, devido as distâncias e as dificuldades de abastecimentos de produtos da lavoura e da pecuária. No período aurífero, sítios de lavoura foram implantados nas proximidades das jazidas e a criação de gado era exercida a certa distância do ouro. Porém, como aponta Borges (2000, p. 65), as práticas mercantis Goiás sofriam com o isolamento geográfico e a carência de meios de transporte e comunicação. Deduzimos, assim, que o espectro dos antigos problemas relacionados à infraestrutura, apontados pela “Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil” no final do século XIX, continuava assombrando o desenvolvimento do Estado no início do século XX e, simultaneamente, condicionou o Estado à agricultura de subsistência e à pecuária que “à sombra do ouro” era produto de comércio, sendo que “no período colonial muitas fazendas e arraiais haviam surgido a partir dessa atividade econômica” (MOREYRA 1982 *apud* BORGES 2000, p. 175).

Alguns acontecimentos históricos externos e internos foram fundamentais para o desenvolvimento e integração do Estado de Goiás ao restante do país. Entre esses acontecimentos, as medidas tomadas pelo governo de Getúlio Vargas impulsionado pela necessidade de industrialização do Brasil. A quebra da bolsa de New York, no ano de 1929, impulsionou o processo de industrialização da região sudeste do Brasil. Na impossibilidade de vender todo o café produzido, o governo de Vargas, por intermédio do Conselho Nacional do Café, comprava o produto estocando-o e, posteriormente, queimando-o. Esse processo de compra-estocagem-queima estagnou a entrada de moeda estrangeira no território nacional inviabilizando a compra de produtos manufaturados que, em sua maioria, eram importados. Como era o próprio governo que comprava o café, produzia mais moeda (Mil-réis). Esse processo enfraqueceu a oligarquia cafeeira, e as mudanças na política e na economia do Brasil deram rumos para o rompimento com a República Velha (COELHO, 2010).

Motivado por esse fator na região sudeste do país, iniciou-se o processo de industrialização por substituição de importações. Os produtos antes importados

agora seriam produzidos na veia de uma indústria nacional. Foi esse processo de industrialização da região sudeste que “estimulou a expansão da fronteira agrícola no Centro-Oeste e integrou a economia agrária regional ao mercado” (BORGES, 2000, p. 65). Para o êxito do processo de integração da economia agrária do Centro-Oeste à região sudeste foi imprescindível a construção de ferrovias e as políticas públicas, destacando-se a Marcha para o Oeste.

Segundo os estudos de Luz (2009), as mudanças significativas nos quadros da economia goiana só foram possíveis com a chegada da Estrada de Ferro e, mais adiante, com as políticas integralistas. Haddad (2016, p. 74), corroborando Luz, afirma que foi com a chegada da Estrada de Ferro, no século XX (1914, ano de início da Primeira Guerra Mundial), que a atividade econômica intensificou-se ao possibilitar a ligação do Estado de Goiás com a região Sudeste. A Estrada de Ferro retirou Goiás do isolamento, oriundo da falta de meios para o transporte. A economia goiana foi integrada à economia nacional pelo “paulatino crescimento da agricultura e da pecuária, da construção de estradas de rodagem pela iniciativa privada e subsidiada pelo poder público” e, num segundo momento, devido a “expansão da cultura de café que ocupou as terras mineiras até chegar a Goiás, levando essa expansão a implantação da estrada de ferro” (SOUZA, 2006, p. 88-9).

A estrada de ferro em solo goiano condicionou, até por volta dos anos de 1960, a economia de Goiás ao Sudeste. Goiás vendia produtos primários e comprava manufaturados, não raras vezes a preços preestabelecidos (BORGES, 2000, p. 65-7). O governo federal conseguiu alcançar com a Estrada de Ferro a “integração econômica entre os Estados de São Paulo e Minas Gerais e o mercado produtor agrícola em expansão em Goiás” (VARGAS, 2015, p. 67). Como aponta Souza (2006, p. 87), “além da ferrovia, estradas de rodagem passaram a ser construídas,” e uma das estradas de vital importância para a economia goiana foi a que ligou Anápolis aos trilhos em 1920 dinamizando a economia anapolina e impulsionando a agricultura e a pecuária no Estado. Destaca-se também: Anápolis-Vianópolis (1926); Anápolis-Bonfim (1929); Anápolis-Leopoldo de Bulhões (1931); Anápolis-Inhumas (1935); Anápolis-Corumbá (1935); Reforma da estrada Anápolis-Pirenópolis (1935); Anápolis-Petrolina (1937); Anápolis-Goiânia (1938) e Anápolis-CANG - Colônia Agrícola Nacional de Goiás (1944) (POLONIAL 2011; p. 42).

Destacando-se assim a importância da economia anapolina para Goiás nesse período e, nessa premissa, o intercâmbio cultural que possibilitou ideias antes pouco divulgadas e até desconhecidas terem maior espaço de circulação, como é o caso do Espiritismo de que trata esse capítulo dessa dissertação.

Como resultados da Marcha para o Oeste, as construções de Goiânia e de Brasília promoveram mudanças fundamentais para interligar o Estado de Goiás ao restante do Brasil. No período de quase 30 anos entre a construção das duas novas capitais houve um significativo crescimento populacional em Goiás, impulsionado por pessoas vindas de outras regiões a procura de emprego e novas oportunidades. A população que procurava moradias e não as encontrava em Brasília, migrava para as cidades mais próximas no município de Goiás, a exemplo, Goiânia e Anápolis.

Segundo Moyses (2004, p. 93), entre o lançamento da pedra fundamental de Goiânia e a construção de Brasília foram quase três décadas de impulso na construção civil, com forte repercussão em outros setores. As políticas de povoamento do interior do país fizeram de Goiás “além de centro logístico” um “importante polo de prestação de serviços e fornecimento de bens e insumos, sobretudo para a intensa cadeia do agronegócio”. Goiás também se beneficiou com a interiorização da indústria: “mais tarde as políticas de incentivos fiscais, de caráter estadual, fizeram indústrias transferirem plantas de São Paulo para o interior”.

De acordo com Polonial (2011, p. 22), esse processo de integração fez dirigir-se para Goiás um acentuado fluxo de migrantes, principalmente a partir de 1920. Entre o ano de 1900 a 1920 a população de Goiás eleva-se de 255.284 a 511.919 habitantes, alcançando a margem de 1.214.921 habitantes no ano de 1950. O crescimento demográfico em Goiás, entre 1900 e 1950, “reflete as transformações por que vai passar o Estado no período, com maior urbanização, valorização das terras, migrações, inserção ao Sudoeste, dentre outras”. Junto com esse número expressivo de pessoas em busca de trabalho e outros recursos, vinham as ideias, a cultura e a possibilidade de trocas simbólicas. Entendendo com Bourdieu (1989, p. 09-10) o simbólico como uma forma de perceber o mundo construído, de ter certo consenso sobre o mundo social, as trocas simbólicas davam-se nesses intercâmbios de visões culturais.

Goiás chega aos anos de 1960 com mudanças estruturais significativas que abrangiam a exportação de grãos e a extensão da malha rodoviária, rompendo, assim, com a cultura de subsistência. No campo, outras relações de trabalho buscavam romper com o latifúndio coronelista. Nesse período, contabilizou-se um aumento industrial de 623 para 1.599 indústrias, como também presenciou-se a expansão do comércio ligado ao setor agrário. Embora houvesse expansão das indústrias, o que caracterizava a economia de Goiás, continuava sendo a produção agrária, que ocupava o 5º rebanho bovino do país (MOYSES, 2004).

O Sanatório Espírita de Anápolis surge nesse cenário de desenvolvimento, transformações e povoamento do Estado de Goiás. Entretanto, o desenvolvimento capitalista que gera riquezas, também gera pobreza, principalmente às classes menos favorecidas. Muitas pessoas oriundas do Sudeste e do Nordeste do país, que não conseguiram ser inseridas no mercado de trabalho local ficaram a mercê de sua própria sorte, presas às “farpas” do progresso, muitas destas ficaram em situação de mendicância. Como já exposto nesse trabalho anteriormente, a caridade e o acolhimento dos necessitados, doentes e abandonados fazem parte da doutrina espírita. Em Goiás, em especial na cidade de Anápolis, adeptos de movimentos Espíritas já difundidos na região, compelidos por esses princípios, se dispuseram a trabalhar na fundação de um hospital (Sanatório), que pudesse acolher, tanto os alienados, como os desafortunados. Idealizaram uma instituição, aos moldes de um Sanatório, que além de possibilitar a caridade poderia ser uma forma de atrair adeptos à doutrina e, também, conquistar poder nos campos social e religioso, visto que na cidade já outras instituições vinculadas ao Catolicismo – Santa Casa de Misericórdia - e ao Protestantismo – Hospital Evangélico Goiano – prestavam assistência médica.

Nessa tarefa de acolhimento, como não poderia ser diferente, por falta de capital econômico, os idealizadores do Sanatório uniram-se ao Poder Público que tinha intrínseca às suas ações políticas a necessidade de sanear a cidade, devido o número grande de pessoas em situação de mendicância. Para melhor sustentar essa visão política aqui evidenciada, na próxima subseção discorreremos sobre o uso político da medicina.

2.6. O uso político da medicina

Michel Foucault, em sua obra *Microfísica do Poder*, (2018), afirma a existência de três etapas do nascimento da medicina social: medicina de Estado (Alemanha), medicina urbana (França) e medicina de força de trabalho (Inglaterra). Segundo o filósofo, na Alemanha, no começo do século XVIII, surgiu a medicina de Estado que “organizou um saber médico estatal”, normalizou a profissão médica, subordinou o médico a uma administração central e, finalmente, integrou “vários médicos em uma organização médica estatal.” A medicina de Estado alemã assume, então, o corpo dos indivíduos “enquanto constituem globalmente o Estado: é a força não do trabalho, mas, estatal [...]”. E conclui afirmando que “os outros modelos de medicina social [...] são atenuações desse modelo profundamente estatal e administrativo já apresentado na Alemanha.” (FOUCAULT, 2018, p. 150-151).

Para o pensador, na França surgiu outro aspecto da medicina social: a urbana. A medicina urbana deu-se por razões econômicas⁴⁹ e políticas⁵⁰. No século XVIII, na França, presenciava-se o medo urbano seguido de estados de pânico que atravessava a vida das grandes cidades. “Esse pânico urbano é característico do cuidado, da inquietude político-sanitária que se forma à medida que se desenvolve o tecido urbano” (FOUCAULT, 2018, p. 154). Diante os medos epidêmicos a burguesia lançou mãos do modelo médico político da quarentena.

A medicina urbana com seus métodos de vigilância, de hospitalização etc., não é mais do que um aperfeiçoamento [...] do esquema político-médico da quarentena [...]. A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, sobretudo, na França (FOUCAULT, 2018, p. 157).

Neste sentido, afirma o filósofo que diferentemente da Alemanha e da França, a socialização do corpo enquanto força de produção, a medicina enquanto força de trabalho foi o último alvo da medicina social, tendo suas origens na Inglaterra do século XIX: “em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e

⁴⁹ “À medida que a cidade se torna um importante lugar de mercado que unifica as relações comerciais [...], a multiplicidade de jurisdição e de poder torna-se intolerável” (FOUCAULT, 2018, p. 153).

⁵⁰ A partir do século XVIII “a revolta urbana torna-se cada vez mais frequente com a formação de uma plebe em vias de se proletarizar. Daí a necessidade de um poder político capaz de esquadrihar essa população urbana” (FOUCAULT, 2018, p. 154)

finalmente os pobres e trabalhadores foram objeto da medicalização” (FOUCAULT, 2018, p. 164).

Durante a Revolução Francesa e nas grandes agitações sociais inglesas no século XIX, os pobres transformaram-se em uma força política, em uma massa que carregava a possibilidade da revolta. Com os problemas pandêmicos dos grandes centros urbanos, os pobres tornaram-se problema político sanitário, sendo assim, foram construídos bairros para os pobres e bairros para os ricos. Por isso, na Inglaterra do século XIX, a medicina social é um dispositivo de Biopoder “que é essencialmente controle da sociedade e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas à classe mais rica” (FOUCAULT, 2018, p. 169).

Nesse sentido, direcionando o olhar para Goiás, sabe-se que embora prevalecesse na região até o início do século XX a chamada medicina popular e outras formas de crenças, a fundação do primeiro hospital se deu em 1825 na Cidade de Goiás, o São Pedro de Alcântara. Esse hospital permitiu incorporar ao cotidiano das pessoas a presença do saber e do poder médico por intermédio de certas práticas sanitárias. No século XIX, de acordo com Gomes (2019), iniciou-se na província de Goiás um processo de normatização dos espaços e intervenção do saber médico na sociedade. Entre as preocupações da medicina social em formação em Goiás estava os cemitérios, os leprosários e a loucura, representados em discursos que pautavam a higiene pública e o controle de problemas urbanos.

Segundo Campos (1996, p. 173), a medicina social, na sua afirmação como ciência, tem estreitado sua relação com o Estado, tornando-se, como afirma Machado *et. al.* (1978, 242), necessariamente política na “forma como intervêm na sociedade e penetra em suas Instituições, como pela sua relação com o Estado”. Em Goiás esse estreitamento dos laços que amarram a política à medicina iniciou-se no século XX. A necessidade desse estreitamento, segundo Santos (2018), estava envolta em um imaginário construído sobre o sertão no século XIX e XX, com alusão às questões sanitárias. Conta-nos Magalhães (2005), que os viajantes e médicos que passaram pela província de Goiás no século XIX acusaram em seus relatos a ausência de condições sanitárias. A exemplo, Couto de Magalhães em 1863 afirmou

que não existia um só homem são na região⁵¹. Em 1879, Aristides de Souza Spínola mostrou-se curioso para saber de onde vinha os inúmeros males que afetavam a gente goiana. O conhecimento dos médicos do século XIX e do início do século XX associava as doenças acometidas nas pessoas ao estado sanitário precário do interior de Goiás.

Segundo Campos (1996), no Estado de Goiás, o Serviço Sanitário data de 1926, instalado no Governo de Brasil Caiado, com a Diretoria Geral de Serviços Sanitários na cidade de Goiás – Capital do Estado na época – subdividida em cinco delegacias instaladas na Capital e nas cidades de Ipameri, Rio Verde, Posse e Porto Nacional, sendo que cada município sediava uma inspetoria sanitária. Para Gomes (2019; p. 57) “a intenção (do sistema sanitário) era fiscalizar as práticas médicas em todo o Estado e propor ações de intervenção urbana com o intuito de promover uma higienização dos espaços e das relações sociais”. Com esse intuito pretendia-se diminuir o número de pessoas acometidas por doenças que se acreditava estarem associadas a falta de higiene e controle do meio urbano.

Em 1931, Pedro Ludovico Teixeira reorganizou o serviço de saúde pública criando a Diretoria de Higiene para substituir o Serviço Sanitário, extinto pelo próprio interventor em 1930. A Diretoria de Higiene tinha o aspecto mais centralizado e intervencionista, o que lhe permitia, se não fossem as condições financeiras do Estado, interferir em todas as dimensões da vida social das pessoas. O Decreto de Junho de 1931 intensificou o papel do médico e centralizou o serviço de higiene ao subordinar os municípios à autoridade de saúde pública. Nesse Decreto, a cidade de Anápolis foi uma das indicadas para dirigir a Diretoria de Higiene (CAMPOS, 1996).

Na medicina/sanitária surge a possibilidade de um discurso de poder que permite a política executar seus projetos. Um desses projetos foi a transferência da capital do Estado de Goiás para Goiânia, cidade que simbolizava o apogeu da modernidade, do progresso econômico e político em Goiás. Chaul (2014) destaca que a intenção de mudança da Capital vinha desde o governo de Conde dos Arcos e Miguel Lino de Moraes (primeiros governadores de Goiás), justificadas por questões sanitárias. As antigas justificativas permaneceram no discurso do médico interventor

⁵¹ “Quanto à insalubridade, não conheço, entre todos os lugares que tenho viajado, onde se reuniam tantas moléstias graves. Quase se pode assegurar que não existe aqui um homem são” (MAGALHÃES *apud* CHAUL, 2001, p. 66).

Pedro Ludovico Teixeira: falta d'água potável, falta de rede de esgoto, insalubridade, doenças, dentre outras. Utilizando-se do discurso sanitarista, o interventor ampliou seu domínio ideológico e político sobre os agentes sociais no Estado. Com o apoio das delegacias de saúde, chefiadas por profissionais da saúde, centralizou o controle do Estado na legitimação do saber médico e na transferência da Capital do Estado. Como adendo a este parágrafo é bom ter em mente que o Ministério de Educação e Saúde é do ano de 1930, renomeado em 1934 de Departamento Nacional de Saúde Pública e Assistência Médico-social, o que possibilitou a retomada das campanhas sanitaristas em 1935.

Assim, inseridos nessa perspectiva de higienização, surgem os Hospitais Psiquiátricos e os Sanatórios Espíritas em Goiás. Em um levantamento realizado por Gomes (2019; p. 80) percebe-se até a metade do século XX a existência de cinco Sanatórios em Goiás: Sanatório Espírita São Vicente de Paulo de 1938; Sanatório Batuíra de 1949; Sanatório Espírita de Anápolis de 1950; Sanatório Santo Antônio de Pádua de Caturai de 1953 e Sanatório Eurípedes Barsanulfo de 1953. Desses, o foco dessa pesquisa é o Sanatório Espírita de Anápolis, tema do próximo capítulo.

CAPÍTULO III

UM SANATÓRIO ESPÍRITA EM ANÁPOLIS: ACOLHIMENTO, DISCIPLINA E CARIDADE

Este capítulo apresenta um “olhar” panorâmico sobre alguns aspectos da história de Anápolis, em especial, econômicos, com o intuito de construir uma narrativa que conduza o leitor a compreender que o progresso que gerou riquezas no município de Anápolis, também engendrou àqueles que ficaram às margens de qualquer prosperidade. Como forma de resolver o problema social que atinge toda e qualquer cidade que vive o processo de desenvolvimento capitalista, as autoridades políticas e religiosas de Anápolis resolveram investir em uma instituição de acolhimento dos “excluídos do progresso”, o Sanatório Espírita de Anápolis, tema e objeto de estudo deste capítulo, que atualmente responde com outra razão social, Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo - INMCEB.

Para tal empreendimento utilizamos jornais de época que retratam o período da construção da Estrada de Ferro em 1935, e a fundação do Sanatório Espírita de Anápolis em 1950. Esses jornais noticiavam a mendicância pelas ruas da cidade, as doenças que atingiam a população local e traziam em suas reportagens a necessidade da construção de um Sanatório para acolher além dos alienados, as pessoas esquecidas pelo progresso. Esse novo discurso sobre os moradores de rua tem como um de seus fundamentos, uma nova prática, qual seja, o saneamento social.

Ao longo dessa pesquisa observamos que há uma ausência de trabalhos acadêmicos sobre a trajetória do Sanatório Espírita de Anápolis, por isso, buscamos construir, por meio de uma documentação disponibilizada pela Instituição, a exemplo, os Livros-Ata, e outras fontes como jornais e Leis de subvenções encaminhadas à Instituição, uma narrativa histórica sobre o Sanatório, destacando a sua criação inserida em um momento de desenvolvimento da cidade, os desafios, as dificuldades, os avanços e buscas para se enquadrar às novas políticas sociais e exigências legais ao longo de seus setenta anos de existência. É sobre essa trajetória que esse capítulo trata.

3.1. Apontamentos históricos, econômicos e políticos sobre a cidade de Anápolis

A Fazenda das Antas era um local utilizado para o descanso de tropeiros e viajantes que caminhavam em direção às cidades de Meia Ponte (Pirenópolis), Goiás, Silvânia ou Corumbá de Goiás. O naturalista Saint-Hilaire, no ano de 1819, ao passar pela Província de Goiás, descreveu essa característica de sítio de repouso da Fazenda das Antas. Afirma-se que o relatório de Saint-Hilaire e um outro documento que conta a morte de uma escrava chamada Potência, em 29 de Agosto de 1798 e enterrada no Cemitério das Antas, são os documentos escritos mais antigos sobre a Fazenda das Antas (VARGAS, 2015, p. 29-30).

A Fazenda das Antas possuía terras ricas para a agricultura e abundância em água. As águas eram utilizadas para banhos, reabastecimento e para refrescar os animais, daí a Fazenda ter sido um local de passagem para os viajantes. Em conjunto, os tropeiros se serviam do pequeno comércio existente na região, uma vez que havia na fazenda cultivo de hortaliças, animais utilizados para o transporte e para a alimentação (MACHADO, 2009). Assim, diante as condições de subsistência que o lugar oferecia, muitos viajantes que ali chegavam, abandonavam os antigos sonhos mineradores, e estabeleciam-se na Fazenda das Antas para residir e explorar a terra.

Além das condições à subsistência, os tropeiros e viajantes encontravam na Fazenda pessoas devotas. Um dos relatos que buscam a origem da cidade transcreve a devoção de uma senhora, Dona Ana das Dores, que viajando de Jaraguá para Bonfim (Silvânia) assistiu o distanciamento de uma de suas mulas do restante da tropa. Quando reencontrada, a mula resistiu e “não quis” deixar o local onde estava. Como a mula carregava a imagem de Santana, mãe de Maria e, portanto, avó de Jesus, Dona Ana das Dores interpretou, pela fé que a nutria, que a imagem da santa ali queria ficar. A senhora devota, diante daquela situação, prometeu construir uma capela naquele local em honra a Santana (VARGAS, 2015).

Conta-nos Cunha (2012) que quem concretizou a promessa de Dona Ana das Dores foi seu filho Gomes de Souza Ramos (1837-1889), considerado um dos fundadores da cidade de Anápolis. Ramos mudou-se para Freguesia de Santana das Antas aos 33 anos e diante doações de terras feitas pelos fazendeiros, de onde originou o Patrimônio de Nossa Senhora de Santana, cumpriu a promessa de sua

progenitora erguendo uma capela em honra a Nossa Senhora de Santana. Dois anos após esse feito, 1872, o Padre Francisco Inácio da Luz redigiu um documento, assinado por mais de 250 pessoas, entre elas Gomes de Souza Ramos, pedindo a elevação do povoado à condição de Freguesia. Em companhia de Zeca Batista⁵² (sua casa atualmente comporta o Museu Histórico de Anápolis) conseguiu a elevação da Freguesia a Vila em 1887⁵³, sendo instalada cinco anos após essa data, 1892, momento em que Gomes de Souza Ramos já havia falecido.

Anápolis fixou-se como cidade no ano de 1907, pela Lei Estadual nº 320 de 31 de Julho (GOIÁS, 2019)⁵⁴. Assim, uma vez com o título de cidade, a princípio, consolidou-se na agricultura e, principalmente, no plantio de café. Com treze anos de emancipação política, 1920, as áreas agrícolas voltadas à cultura de subsistência voltaram-se à produção comercial (LUZ, 2009, p. 180). Esta remodelação da produção agrícola contribuiu para o crescimento do comércio na região e para a construção da estrada de rodagem, neste ano, entre Anápolis e Roncador, cidade próxima da divisa com Minas Gerais. Esta estrada foi importante para o escoamento da produção agrícola e, também, permitiu maior mobilidade e comunicação da população da região sudeste goiana com o Estado de Minas Gerais. Vale ressaltar que os primeiros protestantes chegaram em Anápolis em 1920 (MATOS, 2010).

⁵² Segundo Setemy, Zeca Batista, companheiro de luta de Gomes de Souza Ramos, mudou-se para Freguesia de Santana em 1882. Era professor primário e pelos conhecimentos em medicina ficou responsável pela decadente parte médica da região, *status* que lhe concebeu força política e reconhecimento social para, junto com Gomes de Souza Ramos, conseguir o feito de elevação da Freguesia à Vila, como descrito acima. Uma vez no cargo de Deputado Estadual em 1897, foi filiado ao Partido Republicano Federal de Goiás, liderado por José Xavier de Almeida que era adversários dos Bulhões, sendo segundo vice-presidente de Goiás em 1905 com Miguel da Rocha Lima presidente. Com a vitória do grupo de Xavier de Almeida nas eleições em 1909, e diante os contraste entre Miguel da Rocha Lima e Leopoldo de Bulhões, estourou um movimento armado contra Xavier de Almeida que se vendo impotente à reação, conduziu Miguel da Rocha Lima a renunciar à presidência do Estado, assumindo em seu lugar Francisco Bertoldo de Souza, que diante as pressões da Revolução de 1909, entregou a posse ao seu vice Zeca Batista (José da Silva Batista) que ficou no poder até a posse de Urbano Gouveia em julho de 1909, representante dos Revolucionário. Zeca Batista morreu em Anápolis um ano depois, 1910, foi casado com Francisca de Siqueira com quem teve 10 filhos. (SETEMY, Adrianna *in* <<https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/BATISTA,%20Jos%C3%A9%20da%20Silva.pdf> > Acessado em 23 Set. 2020.)

⁵³ A condição de Vila “acompanhada pela formação da incipiente administração local, permitindo que várias instituições fossem criadas. A exemplo pode-se citar: a Coletoria Municipal (1888), os Correios (1890), a primeira Lei Orgânica (1896) e a construção da Cadeia Pública (1905). Acrescenta-se ainda o crescimento populacional, que se fez constante desde a formação da freguesia, fazendo com que a vila apresentasse, segundo o censo demográfico de 1900, uma população de 6.296 habitantes (um crescimento populacional de quase 4% ao ano desde a criação da freguesia). Paralelamente ao crescimento populacional teve-se também o incremento da agricultura e do comércio voltados principalmente para o abastecimento local” (CUNHA, 2012, p. 36).

⁵⁴ GOIÁS. Casa Civil. Disponível em: <http://www.casacivil.go.gov.br/sobre-goias/criacao-dos-municipios.html> > acessado em 24 de Jul. 2019.

Um nome protestante de destaque nesse período foi o de James Fanstone⁵⁵. Em 1924 a família Fanstone chegou a Anápolis. Como nos informa MATOS (2010), os Fanstones são considerados como responsáveis pelo primeiro trabalho missionário evangélico na cidade e credita-se ao casal a fundação da primeira Igreja Protestante em Anápolis e a fundação do HEG – Hospital Evangélico Goiano – em 1927. O Hospital também era um mecanismo de evangelização, uma vez que atraía protestantes e não protestantes de outras localidades, onde, além do tratamento médico, eram realizados cultos e Bíblias eram colocadas nos leitos. Além dos médicos, religiosos visitam os acamados.

O Hospital Evangélico Goiano, assim como o Sanatório Espírita de Anápolis, era um meio de divulgação de uma doutrina religiosa, além de ser um local de tratamento de pessoas. Em 1932, os Fanstones, juntamente com Carlos Pereira Magalhães, fundaram o primeiro colégio confessional de Anápolis, denominado Colégio Couto Magalhães. A partir de meados de 1940, a religião protestante cresceu em Anápolis e até 1948 as principais denominações evangélicas já estavam instaladas na cidade. Em 1938 a cidade já contava com o Instituto Bíblico Goiano (IBG), criado por Arthur Wesley Archibald, para a preparação dos preletores evangélicos (MATOS, 2010).

Nesse período, a dinamicidade econômica ocasionou significativos serviços de infraestrutura na cidade, o que influenciou o comando regional no campo econômico exercido por Anápolis: a “construção da Usina de Força e Luz em janeiro de 1924 e a abertura de várias casas comerciais, ruas, do serviço de iluminação pública e das estradas de rodagem” (LUZ, 2009, p. 181).

Devido a imigração e a migração, segundo Borges (2018, p. 66), “o que se verifica é que entre 1910 e 1940 ocorreu o maior crescimento populacional da história de Anápolis em decorrência do poder de atração de imigrantes exercida pela nova economia” e pela expansão das fronteiras agrícolas. Machado (2009, p. 28) assevera que, “de 1907 a 1935 houve um crescimento acentuado na cidade, expandindo-se o número de ruas. Esse período representou para a cidade a culminância de seu projeto modernizador, seguido de um intenso processo de urbanização e expansão do comércio”. Entre o ano de 1935 e o ano de 1960, a

⁵⁵ Nascido no Brasil e educado na Inglaterra, filho do missionário inglês James Fanstone e da também missionária Elizabeth Baird. Como era estudante de medicina, serviu na Primeira Guerra Mundial nessa área. Com diploma na área de doenças tropicais, mudou-se para o Brasil em 1922 com sua esposa Daisy

população mais que dobrou e seguiu no mesmo ritmo entre 1960 e 1980⁵⁶. A população que mais cresceu nesse primeiro período (1935-1960) foi a rural, oriunda da imigração Italiana (produtores de café) e japonesa (produtores de arroz); no segundo período (1960-1980), a população urbana cresceu mais, devido a ferrovia e o processo de urbanização e, também, devido às perdas territoriais rurais que Anápolis sofreu: “No período de 1910 a 1935, o município de Anápolis englobava [...] Nerópolis, Nova Veneza, Damolândia, Brasabrantas, Goianápolis e Ouro Verde. Entre 1948 e 1963, Anápolis perdeu 48,57% do seu território” (POLONIAL, 2011, p. 51).

Neste contexto de expansão demografia, no que tange a imigração, Anápolis recebeu, principalmente, sírio-libanêses que começaram a chegar à cidade em 1910 como mão de obra para o trabalho em armazéns. Os sírio-libaneses, ainda na década de 1930, como aponta Silva (2016), foram responsáveis pela abertura de olarias, de aquisição de máquinas de beneficiamento de cereais e pela fundação da Associação Comercial e Industrial de Anápolis (ACIA). Além é claro, de agregar valores fundamentados com seus costumes culturais. A imigração de italianos e japoneses também se fez presente, assim como a migração interna, vinda, principalmente, de São Paulo e Minas Gerais (VARGAS, 2015). Da imigração, além de mão de obra e investidores, vinham culturas regionais, religiosas, musicais, culinárias, dentre outras. Nesse processo migratório, Anápolis que era uma cidade de base religiosa católica, teve seus primeiros contatos com outros campos religiosos como protestantismo, o espiritismo e o Islamismo.

Como já colocado anteriormente, a chegada da Estrada de Ferro Goiás em 1935 conduziu a cidade a ganhar destaque no cenário goiano e nacional e outros fluxos migratórios adentraram ao cerrado, possibilitando o contato direto com nomes espíritas de Minas Gerais e São Paulo. Como a Estrada de Ferro representava um símbolo do progresso, nos jornais da época percebe-se grande preocupação com a aparência da cidade, com reportagens destacando a limpeza dos prédios públicos e privados, dos muros e as novas construções na cidade: “O prefeito interino fez publicar um edital, fazendo concessões aos proprietários que

⁵⁶ Entre o ano de 1935 e o ano de 1950, Anápolis teve o seu maior crescimento populacional da história do Município: entre 1870 e 1910, Anápolis passava de 3.000 para 8.476 habitantes; entre 1910 e 1935 (chegada da estrada de ferro), passou de 8.476 para 33.375 habitantes; entre 1935 e 1960, passa de 33.375 para 68.732; e, por fim, de 1960 para 1980, passa de 68.732 para 179.973 habitantes (POLONIAL 2011; p. 23).

fizerem limpeza de prédio, muros etc. [...]. Mais importante é, entretanto, o modo pelo qual estão sendo feitas muitas ou todas as construções” (O ANÁPOLIS, 1935).

Como o intuito sanear a cidade e gerar boa impressão, o Prefeito propunha a mudança do cemitério, uma vez que ele ficava em frente a estação ferroviária. Assim, o cemitério da cidade foi transferido de lugar, saiu da Praça Americano do Brasil para um local mais distante do centro (O ANÁPOLIS, 1935). Na realidade, essas eram medidas que estavam vinculadas ao princípio higienista e sanitaria em voga no Brasil durante os governos de Getúlio Vargas e de Pedro Ludovico Teixeira no Estado Goiás. Como a expectativa era receber pessoas vindas de outras regiões do Brasil, buscava-se passar uma imagem de Anápolis como uma cidade civilizada e higienizada. Como afirmava a imprensa local, a Estrada de Ferro seria a “única portadora da civilização,” que possibilitaria aos anapolinos “entrar em contato com o mundo civilizado” (O ANÁPOLIS, 1935)⁵⁷.

O imaginário construído em torno da chegada da Estrada de Ferro demonstra a aspiração pela modernidade, uma espera afoita pelo desenvolvimento regional e pela “civilização”. Essas expectativas e anseios da sociedade se davam porque Anápolis era uma cidade “essencialmente” agrícola,⁵⁸ portanto, a Estrada de Ferro era aclamada, principalmente pelos produtores agrícolas, como fundamental para o escoamento da produção, pois as estradas de rodagem eram precárias e as condições de transportes eram péssimas. O jornal O Anápolis de 1935⁵⁹ atestava essas demandas:

Annapolis precisa cuidar seriamente de suas estradas afim de que os nossos lavradores possam transitar trazendo productos e levando mercadorias para suas fazendas. As estradas são péssimas, principalmente em algumas entradas da cidade [...]. A lavoura, a maior propulsora do progresso desta terra precisa ser tratada com verdadeiro carinho por parte dos nossos administradores, pois sobrecarregada de impostos precisa ter a compensação necessária. Desprezar a lavoura é matar o progresso de Annapolis.

Destacamos que a Estrada de Ferro simbolizava a oportunidade não só para o crescimento econômico do Município, como enfatizava apaixonado o jornal O

⁵⁷ Ano I, *Jornal O Annapolis*, 21 de Abril de 1935, nº 04, folha 01

⁵⁸ “Annapolis sendo um Município essencialmente agrícola precisa ter, por parte dos governos, o máximo carinho para com os agricultores, quer facilitando-lhes em tudo que relacione os assuntos agrícolas, quer conservando as estradas existentes e abrindo novas” (*Jornal O Annapolis*, Ano I, 05 de Maio de 1935, nº 06, folha 01).

⁵⁹ Ano I, *Jornal Annapolis*, folha 03, 14 de Abril de 1935, nº 03

Anápolis, mas também o cultural, uma vez que civilização era sinônimo de cultura desde o Imperialismo do século XIX. Na visão jornalística, era preciso entrar em contato com o novo, isto é, sair do marasmo, abandonar os velhos costumes, crescer em todos os sentidos. Acreditavam que a Estrada de Ferro seria a panaceia para os problemas locais, que “novas formas de caminhos” seriam abertos, que o aumento de transeuntes na cidade possibilitaria novos diálogos, como de fato aconteceu.

A esperada Estrada de Ferro foi inaugurada com muita festa⁶⁰ no dia 07 de Setembro de 1935⁶¹, o mesmo dia da Independência do Brasil ocorrida em 1822.

A estrada de ferro atingiu Anápolis em 1935. Êste fato, combinado com a situação de Anápolis na borda leste do "Mato Grosso" de Goiás, forneceu o elemento que faltava ao aproveitamento agrícola de alguns mil quilômetros quadrados de florestas disponíveis nesta área. A partir de 1935, o "Mato Grosso" de Goiás foi teatro de uma das mais ativas frentes pioneiras do Brasil (FAISSOL, 1957, p.37).



Fig. 1: A Estação em 1935

Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/porta/conteudo/anapolis#.XTiN1_IKjIU



Fig. 2: Primeiro Trem de Anápolis em 1935

Disponível em: <http://www.estacoesferroviarias.com.br/efgoiaz/anapolis.htm>

A Estrada de Ferro teve um papel preponderante no desenvolvimento da cidade de Anápolis. Segundo Polonial (2011, p. 28),

Anápolis foi duplamente beneficiada com a sua chegada. Primeiro, pela própria implantação da estrada de ferro, contribuindo para dinamizar a economia da região; segundo porque a cidade passou a ser ponto terminal dos trilhos, servindo como entreposto comercial na troca de mercadorias de vasta região do Estado de Goiás

⁶⁰ A estrada de Ferro foi inaugurada com grande festa no dia 07 de Setembro de 1935, mas desde o dia 6 a cidade já se achava toda ornamentada de galha destes desde a estação até a Prefeitura municipal, ostentando também diversos arcos simbólicos. As ruas devidamente limpas e os prédios e muros limpos no centro da cidade (Jornal O Annapolis, Ano I, 15 de Setembro de 35, nº 24)

⁶¹ “Foi definitivamente designado o dia 7 de Setembro para a inauguração do trecho Bulhões Annapolis” (Jornal O Annapolis, Ano I, 18 de Agosto 35, nº 21)

Entre o ano de 1935 e 1948, o comércio aumentou significativamente. Polonial (2011, p. 32) afirma que o comércio atacadista cresceu 1.533,34%, o varejista 539,62%, as máquinas de beneficiamento 212,50%. Na época, o jornal *O Anápolis* (12 maio de 1935), antes da chegada da Ferrovia, já apontava que

É incontestável o progresso em Annapolis. Inúmeras são as construções em andamento e mesmo assim há falta de casas. Diversas companhias construtoras já installaram suas agencias nessa cidade e segundo informações seguras, o número de inscrições já é vultuoso.⁶²

Quem deveria acompanhar as notícias do “progresso” em Anápolis, com construções e falta de casas, são as pessoas, ausentes tanto na reportagem do *Jornal* quanto na narrativa do historiador Polonial, pois são as pessoas que fazem o progresso acontecer, e se este acontecia em Anápolis em 1935 era porque a cidade se expandia economicamente, mas, também, culturalmente, isto pelo expressivo número de pessoas que transitavam pela cidade.

A Estrada de Ferro foi um dos meios de transporte utilizados por inúmeras pessoas e deduzimos que poderia ocorrer de algumas dessas pessoas vindas do sudeste do país serem espíritas ou transportarem notícias impressas ou orais sobre os feitos religiosos em Minas Gerais e São Paulo.

Não obstante, retornando ao intermédio da Estrada de Ferro, Goiás passava por um momento de mudança da Capital. Chaul (1988), em relação à construção de Goiânia, entendida por ele como símbolo do progresso e da modernidade, relata que os operários viviam de

[...] empréstimos, vales e promessas [...] A mão-de-obra básica teve que ser trazida do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Bahia, para construir um contingente operário que não havia se formado no Estado ao longo do seu processo histórico. Os quase quatro mil anônimos [...] viviam em condições subumanas de vida, e os salários, quando pagos, transformavam-se em vales, que, por sua vez, viravam dívidas nas mãos dos agiotas, e acabavam como o lucro das cantinas dos exploradores (CHAUL, 1988, p. 210).

Os “quatro mil anônimos” vindos da região Sudeste e Nordeste do país, além de sonhos e promessas, trouxeram histórias construídas ao longo de uma vida.

⁶² *Jornal O Anápolis*, Ano I, 12 de Maio de 1935, nº 07, folha 01

Não eram somente corpos destinados ao trabalho (como máquinas), eram pessoas buscando maior qualidade de vida e, enquanto pessoas, portadoras de culturas que lhes eram próprias.

No final dos anos 1960, Anápolis encontrava-se entre duas capitais recém-inauguradas: Goiânia e Brasília. Era um momento destacável para a região Centro-Oeste. “Anápolis, final da ferrovia em 1935, foi o maior centro comercial do Centro-Oeste [...]. Goiânia e Anápolis, na década de 60 [...] transformaram-se em centros dinâmicos nos aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais” (POLONIAL, 2011, p. 38-40).

Não obstante, é fundamental observar que o progresso chegou para uma pequena classe de investidores, uma vez que muitos trabalhadores, como apontado acima em relação à construção de Goiânia, não gozaram das mesmas oportunidades. O jornal Voz do Sul (19/03/1933) relata que os trabalhadores goianos estavam a quase dois meses sem receber e muitos encontravam-se em condição de miséria com suas famílias. Assim como qualquer cidade em desenvolvimento, o crescimento populacional e econômico em Anápolis gerou problemas típicos desse processo. Em Anápolis havia pessoas vivendo em situação de rua, sem tetos, despossuídas e desesperançadas que vieram ao Município goiano em busca de melhorias, viviam a desilusão da busca e sem meios para retornar a terra natal⁶³. O jornal O Anápolis⁶⁴ (16/11/50) publicou uma coluna intitulada: “O problema da mendicância em Anápolis”, chamando a atenção da população para esse fato e especificando possíveis formas para resolvê-lo. Em concordância com essa coluna do jornal O Anápolis, a revista A Cinquentenária (1957, p. 34), lançada em comemoração aos cinquenta anos de Anápolis em 1957, destacava que a mendicância em Anápolis vivenciada por homens, mulheres e crianças, era um contraste à ideia de uma cidade civilizada. Em meio a estes pedintes, os idosos chamavam atenção:

[...] a legião de mendigos acorados nos passeios dos quatro cantos da cidade e em maior número nas ruas Manoel D'Abadia e Barão do Rio Branco, projetavam uma quantidade reduzida de velhos e que esses alquebrados e sem forças para buscar esmolas no

⁶³ Disponível em: <<http://www.sea.org.br/index1.php?pagina=hephistorico.html>>, acessado em 24 de jul. 2019

⁶⁴ Jornal O Anápolis, Ano XVI, 16 de Novembro de 1950, nº 1048

Centro enchiam, os buracos elameados dos arredores (CINQUENTANÁRIA, 1957 *apud* OLIVEIRA 2010, p. 33).

Diante dessa situação calamitosa, com inúmeras pessoas abandonadas nas ruas, ações sociais foram pensadas para sanar amenizar o problema, em especial, os relativos aos idosos. Como nos relata Oliveira (2010, p. 33-4), no dia 23 de Julho de 1950 foi fundado o chamado Abrigo dos Velhos “Professor Nicephoro Pereira da Silva”, uma iniciativa da maçonaria em Anápolis, a Loja “Lealdade e Justiça II”.

Porém, além do problema da mendicância, outro chamava a atenção: as doenças. O jornal O Anápolis de 11 de Junho de 1950 interpelou sobre a necessidade da construção de um Sanatório para tuberculosos que atendesse pessoas de “todo o Brasil Central”⁶⁵. Joaquin Câmara Filho, morador de Goiânia, em resposta a esse apelo do Jornal escreveu, no dia 19 de Junho de 1950, sobre a necessidade questionada pelo veículo de comunicação anapolino (O ANÁPOLIS, 1950):

Constantemente presenciamos tuberculosos, já em estado adiantado andando pelas nossas ruas, em completo abandono, sem ter quem lhes leve a devida assistência medicamentosa, o conforto espiritual, ou mesmo a caridade do pão de que tanto carecem⁶⁶.

As pessoas que precisassem de tratamentos específicos como os tuberculosos, ou mesmo as pessoas com transtornos mentais, precisavam, quando tinham condições para tal, dirigir-se a Minas Gerais ou a São Paulo. Quando, por carência familiar não as tinham, ficavam vagando pelas ruas da cidade.

Se pobres, como acontece na maioria dos casos, ficam por aqui mesmo, morrendo à mingua, em plena promiscuidade com a família que, contagiada pelo terrível flagelo, vai pouco a pouco desaparecendo, em meio ao luto, a revolta e a desolação dos que ficam⁶⁷.

Foi nesse contexto, marcado pelo desenvolvimento econômico de Anápolis e, também, pelo aumento da pobreza, mendicância e doenças, que foi

⁶⁵ Jornal O Anápolis, Ano XVI, 11 de Junho de 1950, nº 992, folha 01

⁶⁶ Jornal O Anápolis, Ano XVI, 25 de Junho de 1950, nº 996, folha 02

⁶⁷ Jornal O Anápolis, Ano XVI, 25 de Junho de 1950, nº 996, folha 02

idealizado e criado o Sanatório Espírita de Anápolis, no ano de 1950. Em Ofício encaminhado no dia 26 de Setembro de 1950 ao jornal O Anápolis (1950), lê-se:

Pela presente vimos comunicar a V. S. que a 23 de Abril do corrente ano foi fundado nessa cidade o Sanatório Espírita de Anápolis, sociedade que se propõe ao amparo aos necessitados, para tratamento de doenças mentais (Obsedados), indistintamente de nacionalidade, posição ou crença religiosa⁶⁸.

O Sanatório seria uma instituição com a missão de cuidar, não só de obsidiados, mas de toda sorte de desamparados na cidade. Daí a escolha de um Sanatório e não de um Manicômio, como o Aduato Botelho em Goiânia. O Sanatório Espírita pretendia ser um local da caridade, do amor ao próximo aos moldes da doutrina e do *habitus* espírita. O Sanatório teria o apoio do governo do Estado de Goiás e do Município de Anápolis por intermédio de subversões e reconhecimento, já que contribuiria para sanear a cidade e por tratar e curar as pessoas necessitadas, como veremos no próximo tópico que tem por objeto o Sanatório em questão.

3.2. Um Sanatório, uma história

O Sanatório Espírita para doentes mentais de Anápolis foi fundado no dia 23 de Abril do ano de 1950⁶⁹ “em um dos salões da casa do senhor Avelino Rosa⁷⁰.” Embora tenha sido inaugurado formalmente e elegido a Presidência da Entidade no dia 23 de Abril, nesta data, a única nota que consta no jornal da cidade, O Anápolis, refere-se ao tratamento que deveria ser dado ao doente mental:

O doente mental não é um ser estranho, ‘uma alma transviada’, como diziam antigamente, que merece castigo e cadeia, O doente mental é apenas um doente e, como os demais, tem direito a tratamento adequado.

Não veja no doente mental um ser estranho, mas um ente humano que precisa de ajuda e tratamento⁷¹.

⁶⁸ Jornal Annápolis, Ano XVI, 06 de Outubro de 1950, nº 1035, folha 02

⁶⁹ No dia 23 de Abril de 1950 escolheram a diretoria provisória para elaborar o Estatuto do Sanatório. De forma unanime foram escolhidos para Presidente o senhor Jacy Borges e para Vice-presidente Moacir Romeu Costa; 1º Secretário: Cecino Pereira Alarcão; 2º Secretário: Salvador Cecílio; 1º Tesoureiro: Augusto Pinto Pereira; 2º Tesoureiro: Antônio Pinto Pereira; Provedor: Ouzar Louzada e procurador: Taufic Daia.

⁷⁰ Ata da reunião de Fundação no dia 23 de Abril de 1950

⁷¹ Jornal O Annápolis, Ano XVI, 23 de Abril de 1950, folha 02

Esse artigo referente ao tratamento que deveria ser dado ao doente mental demonstra que esse assunto estava em pauta nos meios de comunicação anapolino. Em consonância com esse artigo e com outros já mencionados neste trabalho, discutia-se na cidade a necessidade de um Sanatório para tuberculosos e locais para acolher os excluídos pelo progresso, muitos desses excluídos eram trabalhadores que mesmo empregados não recebiam os seus salários, como apontado acima (CHAUL, 1988, p. 210).

Essa citação acima que faz referência ao jornal O Anápolis do dia 23 de Abril de 1950 não menciona a fundação do Sanatório Espírita de Anápolis porque a instituição, embora tivesse um corpo dirigente, não tinha ainda uma estrutura física. As suas primeiras instalações foram inauguradas em 1952, já contando com cinco pacientes internados⁷².

Afirma-se que a fundação do Sanatório Espírita se deu antes da construção das instalações físicas para que fosse possível o Presidente elaborar o Estatuto da Instituição⁷³. Para a elaboração do Estatuto, o Presidente eleito Jacy Borges recorreu aos Sanatórios já existentes em Franca (SP), fundado em 1922, e em Uberaba (MG), fundado em 1933, solicitando a essas instituições “*fac-simile*”⁷⁴ como paradigma para a elaboração do Estatuto do Sanatório Espírita de Anápolis⁷⁵. A expressão “*fac-simile*” utilizada na Ata de 28 de Abril de 1950, demonstra que havia o desejo imediato e pulsante de homens e de mulheres espíritas na fundação do Sanatório, um desejo de cunho religioso, de filantropia, de caridade e de divulgação das crenças espíritas.

A expressão “*fac-simile*” indica-nos uma busca de experiência, um empenho de “como fazer” corretamente o Estatuto em 1950. Acreditamos que essa busca não seria uma dúvida do saber médico, mas sim dúvidas de pessoas de “fora” do saber médico, já que o Sanatório Espírita de Anápolis teve o primeiro médico clínico somente em 1953, Dr. Luiz Fernando da Silva, e o primeiro psiquiatra em

⁷² Disponível no site da Entidade: <<http://www.sea.org.br/index1.php?pagina=hephistorico.html>>, acessado em 24 de jul. 2019

⁷³ Consta na Ata de 28 de Abril de 1950

⁷⁴ Designa essa expressão latina para toda cópia ou reprodução de alguma coisa. *Fac simile*, literalmente, é fazer igual. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=fac+simile&oq=fac+simile&aqs=chrome..69i57j0l2j69i60j0l2.1674j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acessado em 17 de jul. 2019.

⁷⁵ Dado consta na Segunda Ata de reunião da Instituição realizada no dia 28 de Abril do ano de 1950.

1961, Dr. Miguel Jorge Sobrinho.⁷⁶De forma que a Instituição contou com médicos no seu quadro de funcionários somente após três anos de sua fundação, o que nos sugere pensar que tais anseios pela criação e organização do Sanatório em Anápolis relatados acima, vinham de pessoas que não pertenciam ao campo da medicina. O que demonstra que, a princípio, o Sanatório foi idealizado e projetado por um grupo de crentes da fé espírita, movidos por suas convicções religiosas, convictos da crença de “cura” do obsidiado e de outras doenças pelo Espiritismo, na divulgação do sua doutrina e na possibilidade de acolhimento de pessoas desamparadas e doentes que perambulavam pela cidade, como noticiava a imprensa na época.

Para a manutenção das primeiras instalações, além de doações privadas, o Sanatório recebeu subvenções do poder público, conforme consta no Diário Oficial do Estado de Goiás. Veja a Tabela abaixo:

Em 1952	Recebeu Cr\$ 30.000,00
Em 1956	Recebeu Cr\$ 50.000,00
Em 1957	Recebeu Cr\$ 100.00,00
Em 1958	Recebeu Cr\$ 1000.00,00
Em 1959	Recebeu Cr\$ 50.000,00

Fonte: GOMES, Michel Barbosa. *Loucura e Espiritismo: O surgimento dos Sanatórios Espíritas em Goiás – 1949-1959*

Somada as subvenções repassadas pelo Estado, têm-se as subvenções repassadas pelo Município de Anápolis que no ano de 1951 foi de Cr\$ 50.000,00 (GOMES, 2019). O poder público custeou parte da construção das estruturas e dos utensílios do Sanatório Espírita de Anápolis, o que indica interesse político do Estado e da Prefeitura de Anápolis no funcionamento da Instituição. Havia um interesse social na construção do Sanatório, como noticiado em jornais da época, para o acolhimento de doentes que perambulavam pelas ruas da cidade.

Politicamente, era insustentável na cidade do “progresso” vultos marginalizados. O imaginário social do campo político da época era o de sanear. Um nome de destaque nesse contexto foi o do médico e interventor Pedro Ludovico

⁷⁶ Dado disponível no site da Instituição. Disponível em: <<http://www.sea.org.br/index1.php?pagina=seaDirecaoHistorico.html>> Acesso em 18 de jul. de 2019

Teixeira (1891-1979), que ficou 15 anos no governo estadual (1930-1945) e, no período de fundação do Sanatório em Anápolis, era senador pelo Estado de Goiás. Foi eleito governador nas eleições de outubro de 1950 pelo Partido Social Democrata (PSD), do qual era presidente e um dos seus criadores. Em 1951, o prefeito de Anápolis, Sócrates Mardocheu Diniz, era também do partido do governador. Desde antes, Pedro Ludovico já investira com propriedade no discurso médico-político de saneamento para angariar apoio das elites políticas regionais para fazer a transferência da capital da cidade de Goiás para Goiânia.

Na visão política, acreditava-se que o Sanatório não seria simplesmente uma Instituição de caridade e de ajuda ao próximo (como era a intenção espírita), mas também um mecanismo político que contribuiria para o acolhimento assistencial de pessoas em situação de vulnerabilidade, possibilitando, assim, diminuir o problema social e restabelecer a ordem. Como adento é importante perceber que o referido Sanatório não abrigava somente os anapolinos, mas pessoas necessitadas e doentes de outras cidades goianas e de outros Estados que eram encaminhadas para Anápolis que, além do Hospital Evangélico Goiano de 1927, já contava com os serviços da Santa Casa de Misericórdia de 1946 e com o Abrigo dos Velhos de 1950, entre clínicas e outros postos de atendimentos.

3.3. Estatuto Social do Sanatório Espírita de Anápolis

O Estatuto social do Sanatório Espírita de Anápolis foi apresentado em reunião no dia 24 de Julho de 1950, no salão de trabalhos do Centro Espírita Eurípedes Barsanulfo⁷⁷. O Estatuto é regido por 49 artigos divididos em oito capítulos⁷⁸. Desde a sua elaboração até os dias atuais, o Estatuto passou por reformulações para adequar-se a nova realidade do Sanatório, referente ao crescimento das instalações, quantidade e qualidade do atendimento aos pacientes e, também, para se adequar às mudanças da legislação do País.

Traz o Estatuto Social (1950) em seu art. 2º, que o Sanatório Espírita de Anápolis é “uma instituição de beneficência, essencialmente espírita constituída de

⁷⁷ Esses dados a seguir e o Estatuto Social do Sanatório constam na Terceira Ata de reuniões do Sanatório Espírita de Anápolis do dia 24 de Julho de 1950.

⁷⁸ I - “Denominação, sede e finalidade,” II - “Dos sociais,” III - “Dos órgãos de Administração,” IV - “Da assembleia geral,” V - “Dos doentes,” VI - “Do patrimônio social – receita e despesa,” - VII “Das disposições gerais” e VIII - “Das disposições transitórias”.

ilimitado número de sociais, mantida e administrada pelas normas estabelecidas neste estatuto,” com a finalidade de “prestar, assistência médica, alimentar, espiritual e educativa a toda sorte de necessitados dentro de suas limitações econômicas⁷⁹” (Estatuto Social, art. 3º; 1.950). Para alcançar a almejada finalidade, informa que “empenhar-se-á para manter os seguintes serviços: a) Clínica geral, o cargo de médico contratado para esse fim” e “b) Sanatório para obsedados não portadores de moléstias infectocontagiosas⁸⁰” (*Idem*, art. 4º). O Estatuto especifica que o Sanatório estaria aberto a “toda sorte de necessitados,” sendo que não acolheria somente o obsedado, mas todos os necessitados dentro de suas limitações econômicas. De forma que a Instituição se colocava como um mecanismo para ajudar a todos, na medida do possível, de acordo com as suas condições econômicas. Com relação a função social do Sanatório, o documento afirma que a contratação de médico clínico seria realizada pelo diretor do Hospital.

Esta exposição do Estatuto do Sanatório Espírita de Anápolis nos permite perceber que desde a sua fundação, embora oferecesse tratamento espiritual para pessoas obsidiadas⁸¹ de acordo com a concepção do espiritismo kardecista, ou seja, “essencialmente espírita”, a Instituição não descartava o tratamento médico para as doenças mentais originárias de problemas orgânicos, até porque esta era a visão que prevalecia na época. Por ser um Sanatório para acolhimento de doentes, o tratamento médico também era oferecido aos acolhidos que viviam na Instituição, o que na atualidade tem sido criticado pelos movimentos antimanicomiais e pelas Leis que pedem a desinstitucionalização destas pessoas. Essa demanda se fez presente devido a uma nova percepção social construída diante de inobservâncias a Direitos

⁷⁹ Em alteração realizada em 1994 lê-se assim: Art. 3º “O sanatório Espírita de Anápolis se propõe a prestar, dentro dos princípios cristãos Espíritas, assistência médica, paramédica, alimentar e religiosa, sempre atendendo as sugestões, resoluções e Legislações pertinentes a todos os necessitados enquanto permitirem as suas possibilidades econômicas financeiras” (Alteração do Estatuto, consta na Ata do dia 20 de Março de 1.994)

⁸⁰ Art. 4º “Para a consecução dos seus objetivos empenhar-se-á o Sanatório Espírita de Anápolis em manter os seguintes serviços: a) assistência psiquiátrica; b) assistência clínica; c) assistência neurológica; d) assistência psicológica; e) assistência social; f) assistência religiosa; g) assistência de enfermagem; h) assistência em nutrição e dietética; i) assistência em terapia ocupacional; j) assistência odontológica e todos os serviços necessários para a boa assistência aos seus pacientes, tanto em regime de ambulatório, domiciliar, internação dia, internação noite, internação integral e em qualquer outro regime que se fizer necessário” (Alteração do Estatuto, consta na Ata do dia 20 de Março de 1.994).

⁸¹ “Na obsessão, fenômeno que deriva da comunicação espiritual, da mediunidade em seu sentido amplo, enfraquecem-se os contornos entre os dois sentidos das noções de médium e mediunidade. O obsidiado é um médium no sentido estrito do termo, está em comunicação ostensiva com um ou mais Espíritos, mas é um médium às avessas, a serviço de Espíritos inferiores e sem o saber. É um ‘médium de energias perturbadas’, um ‘enfermo, que representa uma legião de doentes invisíveis ao olhar humano’” (CALVACANTI, 2008, p. 85).

básicos do ser humano nas Instituições manicomiais e críticas a forma de como essas acolhiam e tratavam as pessoas necessitadas.

Neste contexto de 1952, o Sanatório Espírita tinha o apoio social (capital social), financeiro do Estado (capital econômico) e da Prefeitura de Anápolis para o acolhimento de pessoas. Atualmente, a Instituição tem perdido gradativamente essa ajuda financeira devido a prevalência da institucionalização do interno, mas ainda possui significativo apoio da sociedade anapolina. Entretanto, como veremos ainda nesse capítulo, a luta dessa Instituição espírita tem sido contínua para manter seus trabalhos em Goiás, alegando dificuldades financeiras, pressão dos movimentos sociais antimanicomiais e das Leis criadas após o ano de 2000 relativas a diminuição de leitos e repasse de recursos à tratamentos extra-hospitalares.

De acordo com os ensinamentos de médicos psiquiatras convertidos ao Espiritismo, como Bezerra de Menezes com a obra “A loucura sob novo prisma” (2012) e Inácio Ferreira, com as obras “Psiquiatria em face da reencarnação” (s/d) e “Novos rumos à Medicina I e II,” entre outras obras, o Sanatório Espírita de Anápolis oferecia ao interno o tratamento médico em consonância com o tratamento espiritual de desobsessão. Esta prática se dava porque, como já exposto anteriormente, na concepção do Espiritismo a loucura sem características físicas ou degenerativas, dar-se-ia em virtude de um espírito malfeitor que fluidicamente afeta a pessoa podendo conduzi-la à loucura. Assim, a Instituição oferecia o tratamento espiritual para a “cura” dos loucos por obsessão e o tratamento médico para a cura ou tratamento dos demais doentes acolhidos. Vale ressaltar que nos primeiros três anos do Sanatório anapolino o tratamento oferecido aos “loucos” e doentes era exclusivamente espiritual, religioso e não médico.

Mesmo nessas condições descritas nos três primeiros anos, por acreditar em uma forma de loucura para além da espiritual, por acolher doentes e pessoas em situação de rua, a contratação de médicos e a compra de medicamentos faziam parte das atribuições da diretoria: “contratar médicos, fornecimento de remédios, alimentação, vestuário, livros, funerais e material de expedientes da sociedade” (Estatuto social, art. 18, letra “f”). Em conjunto com essas atribuições, o Sanatório Espírita, no art. 36 do Estatuto, exigia que o tratamento oferecido aos doentes fosse igualitário: “todos os doentes [...] recebidos [seriam] tratados com o mesmo carinho e solicitude,” sendo os doentes pobres recebidos de forma inteiramente gratuita com

os mesmos direitos dos doentes pensionistas, como podemos observar no art.35 e 36 do Estatuto:

Considerando que o Sanatório Espírita de Anápolis é uma instituição filantrópica e considerando que a filantropia tem por fim minar o sofrimento humano mediante a prática restrita do amor, fica entendido que jamais deixará de atender paciente, prioritariamente psiquiátricos independente de sua situação financeira, crença, cor e nacionalidade, exceto quando não houver disponibilidade de vagas, financeiras e de recursos humanos. [...] Por ser uma entidade filantrópica, o Sanatório sempre colocará à disposição do Sistema Público de Saúde no mínimo 70% de sua capacidade instalada ou se o convenio não lhe convir, no mínimo 20% para tratamento totalmente gratuito para pacientes comprovadamente sem recursos financeiros. [...] independente da categoria da internação, todos os pacientes receberão tratamento de acordo com as normas de saúde vigentes no país⁸².

A análise desses artigos nos permite afirmar que a missão social da Instituição estava acordada com a visão espírita inspirada pelos seus mentores como Bezerra de Menezes, Eurípedes Barsanulfo e outros espíritas renomados, que não cobravam nada pela ajuda que prestavam. De forma que a base da ação do Sanatório não era financeira, e sim caritativa. Daí a opção pelo acolhimento de todas as pessoas em situação de vulnerabilidade, independente de sua “situação econômica, crença, cor e nacionalidade”, e empenhar-se por oferecer tratamento igual a todos.

O Sanatório, como instituição mantida por subvenções do poder público e doações da iniciativa privada, permitia que qualquer pessoa poderia associar-se a ela⁸³. O ilimitado número de afiliados garantia-lhe pessoas de todos os seguimentos da sociedade (capital social), dando-lhe, assim, respaldo e influência, permitindo-lhe atender os obsedados e os anormais e divulgar os princípios do Espiritismo no Estado, uma vez que o Sanatório não atendia unicamente os anapolinos, conquistando capital simbólico que, segundo Bourdieu (apud SOUZA, 2009, p. 146-7), está relacionado ao campo de atuação (neste caso religioso e médico), tornando o Espiritismo uma religião com maior capital cultural.

⁸² Alterações dos art.35 e 36 do Estatuto do Sanatório Espírita de Anápolis de 1950, registradas na Ata do dia 20 de Março de 1.994.

⁸³ Consta no Art. 5º do Estatuto social do Sanatório Espírita de Anápolis.

Porém, por mais que aceitassem a participação de diferentes pessoas, os cargos de Diretoria e Conselho Fiscal da Instituição eram e são ocupados exclusivamente por espíritas de “absoluta idoneidade moral”⁸⁴. Os maiores cargos exigem três condições: votação em assembleia, o membro deve ser espírita convicto e ter absoluta idoneidade moral. Tais cargos não são remunerados, essa condição está explícita no Estatuto⁸⁵ após o acréscimo do artigo 50 no ano de 1965⁸⁶. Essas exigências para os principais cargos do Sanatório Espírita de Anápolis são vistas e justificadas pela Instituição como garantidoras da integridade dos ensinamentos e das práticas espíritas em seu meio. Acredita-se que se essa pessoa for um ou uma “espírita convicto”, estaria assegurada a sua dedicação ao empreendimento, pois não haveria possibilidade de desistência diante das dificuldades de todas as ordens. Esse entendimento demonstra o quão importante é para o Sanatório manter a integridade desse campo religioso.

3.4. A construção do Sanatório: localidade, distanciamento e instalações

Após a elaboração do Estatuto, buscava-se o local para construir o Sanatório. No dia 03 de Dezembro de 1950, na casa de Odilon José de Oliveira, o vice-presidente Moacir Romeu Costa anunciou a doação de uma quadra para a construção do esperado Sanatório Espírita na “Vila Santa Isabel,” localizado próximo ao antigo Leprosário da cidade. A elaboração da planta da construção ficou a cargo de Sebastião Oliveira⁸⁷. Em 1950, Vila Santa Isabel era um bairro distante do centro da cidade, como pode ser observado na fotografia abaixo: “Primeiras instalações do Sanatório”. Nela percebe-se que o prédio da Instituição está cercado por muros

⁸⁴ Consta no Art. 8º do Estatuto social do Sanatório Espírita de Anápolis.

⁸⁵ O Estatuto foi aprovado por todos os presentes, seguindo o sistema de aclamação, e foi registrado no cartório competente sob o nº 2.446 do protocolo e 24 do livro de registro de pessoas jurídicas, nº 2, folhas 12 a 18 de 14 de Setembro de 1.950. Sofreu acréscimo dos artigos 50 e 51 em 01 de outubro de 1.965. Especifica no art. 50 que “não são remunerados, por qualquer forma, os cargos de Diretoria e que não distribui lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores, irmão ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto” e no art. 51 que “a totalidade das rendas apuradas se destinam ao atendimento gratuito das suas finalidades”. Esses dois artigos acrescidos estão sob Registro e protocolado sob nº 7.992, do livro A, nº 3, de protocolo REGISTRADO sob nº 7.969, do livro B, nº 12-A, fls. 61.162, em Anápolis aos 5 de julho de 1966. Após o referido acrescido, o Estatuto foi novamente alterado em 20 de Março de 1.994 e em 07 de julho de 2.004 para configurar-se “com as determinações legais advindas com a promulgação do novo Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2.002)”.

⁸⁶ Consta na Ata de reuniões de 01 de Outubro de 1965

⁸⁷ Consta na Ata de reunião do Sanatório Espírita de Anápolis do dia 03 de Dezembro de 1950 realizada na casa de Odilon José de Oliveira.

(promove o isolamento) e, evidentemente, exceto as sessões de desobsessão, seguia as recomendações de tratamentos da época. O distanciamento do aglomerado urbano possibilitava ao Sanatório oferecer ao interno um local silencioso, isolando-o, se fosse o caso, da família, da sociedade e dos antigos vícios que, fortuitamente, poderiam ser a causa da degeneração, como se acreditava desde Pinel e Esquirol. Em conjunto, a distância retirava do meio urbano as pessoas carentes de ajuda, o que, politicamente, contribuía para sanear a cidade. A escritura do local para a construção do Sanatório na Vila Santa Isabel⁸⁸ – terreno doado por Antônio Fernandes Rio e sua esposa Alexandrina Avelar Rio com 12.600 metros quadrados⁸⁹ - foi assinada e anunciada no dia 08 de Abril de 1951⁹⁰.



Fig. 3: Frente do Sanatório atualmente.
Fonte: <http://www.sea.org.br/fotoshep/hep2005a.jpg>



Fig.4: Primeiras Instalações do Sanatório

Por falta de maiores dados⁹¹, resolvido os percalços do terreno e da construção do Sanatório na Vila Santa Isabel⁹², far-se-á menção ao Regulamento Interno aprovado em Assembleia no dia 30 de Março de 1952⁹³. O regulamento interno encontra-se dividido em 63 artigos, desses enfatizar-se-á neste estudo os que se encaixam na proposta do trabalho.

⁸⁸ Na reunião do dia 14 de Janeiro de 1951 foi anunciado “a proposta do construtor senhor Antônio Rodrigues de Oliveira (...) para realizar a construção de parte do edifício do Sanatório (...)” o que possibilitaria “receber alguns necessitados, construção essa que fará mediante contrato escrito (...) e, depois de bastante discutido, foi firmado pelo senhor presidente e pelo (...) Antônio Rodrigues de Oliveira”.

⁸⁹ O terreno sofreu alterações em 1971 para adequação de ruas. A Lei nº 254 de 19 de Fevereiro de 1971 autorizou o Prefeito a conceder doação de área de terreno ao Sanatório Espírita de Anápolis. Conforme artigo 1º: “(...) Doação das áreas destinadas às vias públicas situadas à Rua Itália, entre as Vias Uruguai e Paraguai e à Rua Paraguai, entre a Rua Itália e a Av. Universitária, no loteamento denominado “Vila Santa Izabel”, ao Sanatório Espírita de Anápolis.” E de contra partida fica o Sanatório Espírita de Anápolis comprometida a doar à Prefeitura, conforme artigo 2º “uma área de terreno com (9) nove metros de largura entre a Rua Itália e a Av. Universitária, no confronto dos imóveis pertencentes ao Sanatório Espírita de Anápolis e à Universidade Evangélica de Anápolis, destinada à abertura de nova via pública (ANÁPOLIS, Lei 8104)”.

⁹⁰ Consta na Ata de 08 de Abril de 1951

⁹¹ Uma vez que as Atas do dia 04 de Janeiro de 1953 a 01 de Janeiro de 1961 só relatam a escolha para a administração do Sanatório, e não me foi permitido entrar em contato com os prontuários.

⁹² Onde se encontra nos dias de hoje com a razão social Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo

⁹³ Consta na Ata do dia 30 de Março de 1952

Segundo o Regulamento Interno, o internamento aconteceria por ordem do Presidente⁹⁴, e conforme o art. 18 deveria ser instruído dos seguintes documentos:

- a) Atestado médico de que o paciente não sofre de moléstia infectocontagiosa;
- b) Atestado de indigência, passando pela autoridade policial, quando for o caso;
- c) Atestado passado por médico ou por duas pessoas de idoneidade reconhecida, de que o paciente carece de internamento, ou de que sofre de obsessão ou enfermidade mental não congênita;
- d) declaração do responsável do internamento, de que está de acordo com as exigências do SEA;
- e) Atestado de consentimento de pais ou tutor, se o paciente for menor, ou do marido, para a mulher casada;

As regras dispostas no art. 18 para internação estão presentes de forma similar em Estatutos de outros Sanatórios. Percebe-se a especificidade da figura do médico com relação às doenças infectocontagiosas. Na época, explicavam as autoridades médicas que essas doenças eram transmitidas por contato direto ou indireto com o paciente contaminado, portanto, esses pacientes não seriam aceitos nos quartos para evitar a propagação da doença, visto que alojava-se mais de uma pessoa por quarto. O médico era indispensável na Instituição, em consonância com o Decreto 20.931 de 1932, que concedeu ao médico devidamente formado o exercício da medicina e suas formas, qualquer pessoa exercendo a medicina sem formação adequada seria punida aos moldes da lei.

Como os pacientes aceitos no Sanatório Espírita de Anápolis poderiam ser tanto os transtornados mentalmente como os indigentes, observa-se, nesse princípio, o “Atestado de indigência” ou o reconhecimento de que “o paciente carece de internamento”. A letra “b”, do artigo citado, faz menção aos indigentes conduzidos pela autoridade policial, quando necessário. Esses indigentes conduzidos pela autoridade policial fazem pensar nos internados quando denunciados por perturbar a ordem pública. No Brasil, segundo o Decreto 1132 de 1903, citado no capítulo I, era permitido o recolhimento compulsório de pessoas com transtorno mental aos manicômios, com requisição ou requerimento de autoridade pública ou particular, em caso de comprometer a ordem pública. O Decreto Lei 2.848 de 1940, Código Penal,

⁹⁴ Regulamento interno, art. 17

vigente até os dias de hoje, estipula no art. 26 que “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” O louco infrator, após a reforma do Código Penal Brasileiro ocorrida em 1984 pela Lei 7209, está sujeito a medidas de segurança que podem ser cumpridas no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (Manicômios judiciários) ou deverá ficar sob tratamento ambulatorial, que conduz o infrator ao acompanhamento psiquiátrico sem a necessidade da internação⁹⁵ (MACEDO, 2017, p. 26). No Sanatório Espírita de Anápolis, segundo seu Regulamento, o louco infrator era internado mediante o reconhecimento por parte do Estado, uma medida coercitiva de privação de liberdade, disposta na lei até os dias de hoje.

Os pacientes com transtorno mental seriam diagnosticados por um médico acadêmico, mas, também, por uma pessoa espírita de idoneidade reconhecida que atestasse o fato. Segundo a regra espírita, o médico acadêmico não teria condições de diagnosticar o obsidiado, ficando essa competência a cargo de uma pessoa espírita que trabalhasse na unidade. Em relação aos menores, não havia no Sanatório caso de menores internados, “visto que o Sanatório ainda não possui [a] instalações apropriadas para o internamento de adolescentes de acordo com as exigências da lei” (Jornal Voz Espiritualista, Ano I, nº2, Abril de 1962). Fica perceptível até aqui que o Sanatório buscava seguir a lei, portanto, estava em conformidade com as exigências de sua época.

No Sanatório Espírita, ao paciente, a alta se dava em três ocasiões: “1º Por cura; 2º Por incurável; e 3º Por retirada espontânea do paciente, por parte do seu responsável” (*Idem*, art.24). A alta para incurável garantia o retorno dessa pessoa à família, quando acolhido, evitando a institucionalização do paciente. Segundo Batista, redator do jornal anapolino “Voz Espiritualista” (1962), em 12 anos de funcionamento “o Sanatório recebeu e tratou [...] 750 doentes. Desses, 67% tiveram alta completamente curados, o que dá um total de mais de 500 pessoas cujo tratamento atingiu os melhores resultados”. A alta por cura se dava, segundo o art. 25 do Regulamento Interno, “tendo em consideração o parecer médico, o

⁹⁵ O Código francês de 1810, reformado em 1832, previa que “introduzidas às circunstâncias atenuantes, permitia modular a sentença segundo os graus supostos de uma doença ou as formas de uma semiloucura” (FOUCAULT, 2014, p. 24).

comportamento do interno e a orientação espiritual, exigindo-se, desses três requisitos pelo mínimo a harmonia de dois deles”. Nesses 12 anos de funcionamento, comenta Batista (1962), tem alcançado êxito em casos de pacientes transtornados que a psiquiatria esgotou os seus recursos. No ponto de vista do jornalista espírita, muitos casos referidos de cura de pacientes dados como incuráveis pela psiquiatria deveu-se a Doutrinação Espírita e a desobsessão.

Através das sábias orientações recebidas nas sessões espíritas, realizadas vários dias da semana no próprio Sanatório, os dirigentes da Casa cumprem assim o seu programa, desempenhando a missão do mais alto sentido cristão, que é essa de livrar pobres enfermos mentais de seus perseguidores invisíveis, espíritos que as mais das vezes buscam vingar-se dos seus algozes de existências passadas, jogando-os hoje nos abismos da loucura, fazendo-os pagar, com a moeda da dor no presente, as dívidas contraídas num pretérito de faltas [...] (BATISTA, Voz Espiritualista, 1962).

Por ser uma entidade “essencialmente espírita”, as sessões mediúnicas – regidas pelas obras de Allan Kardec e adotadas pela Federação Espírita Brasileira⁹⁶ - de desobsessão faziam parte da rotina da unidade, eram efetuadas “três (3) vezes por semana”. As sessões mediúnicas, em conjunto com os “passes e fluidificação de água”, eram rotinas diárias da casa, assim como rígida disciplina e a leitura do Evangelho segundo o Espiritismo (Regulamento Interno, art. 58). Batista, espírita convicto, como a euforia do texto mostra, concebe as sessões de desobsessão a cura dos incuráveis. Isto porque o incurável torna-se curável quando a loucura tem como causa, na visão religiosa, o obsessor. Daí segue-se que é função do médium e não do médico a sua cura. E essa cura é possível quando, em sessões de desobsessão, o espírito obsessor é moralizado, prevalecendo, mais uma vez, o teor da fé que os fundadores da unidade depositavam na doutrina kardecista.

O Jornal Voz Espiritualista prestava um grande serviço ao Sanatório Espírita, pois a divulgação, em um veículo de comunicação, de grande número de pessoas curadas era um aporte para o reconhecimento social da Instituição e da doutrina espírita, ensejo da Federação Espírita Brasileira e *modus operandi* do Espiritismo desde os seus primórdios na França, sua chegada ao Brasil e nos sertões do país, como já apresentado anteriormente nessa dissertação. Assim, o

⁹⁶ Consta no Art. 63 do Regulamento Interno do Sanatório Espírita de Anápolis

Sanatório Espírita ganhava legitimidade e o Espiritismo um local de fala no campo religioso de Anápolis.

A disciplina presente no Regulamento Interno⁹⁷ do Sanatório Espírita de Anápolis seguia um padrão rígido e específico de disciplinamento. Era indispensável por parte de pacientes e funcionários a obediência rigorosa aos horários determinados e prefixados e o cumprimento com zelo de todas as determinações oriundas da Presidência, da provedoria e do serviço médico.

Art. 37. O toque de alerta será dado diariamente às seis (6) horas, e durante o dia será obedecido o seguinte horário
I – Das sete (7) às oito (8) horas, café ou chá com pão;
II – Das onze (11) às doze (12) horas, almoço com o mínimo de três iguarias;
III – Das quatorze (14) às quinze (15) horas, lanche;
IV – Das dezessete (17) às dezoito (18) horas, jantar, com o mínimo de três iguarias;
V – Às vinte horas (20), recolhimento
Parágrafo único: de oito (8) as dez (10) e de treze (13) às dezesseis horas (17), deverão os internos permanecer no pátio.

Somado aos horários, os pacientes do sexo masculino e do sexo feminino são obrigados a tomar banho geral nas quintas-feiras e nos domingos, sendo que as do sexo feminino são obrigadas a tomar banho parcial de higiene diários⁹⁸. Os banhos eram entendidos como um hábito de higiene necessário para evitar doenças entre os internos. No horário em que os internos estavam nos pátios era liberado o uso de cigarros⁹⁹ e vetado jogos e bebidas alcoólicas¹⁰⁰. Era aceito o cigarro e proibida a bebida alcoólica porque na psiquiatria da época a bebida era um dos motivos da degeneração, que provocava a loucura. Essas regras podiam ser alteradas com restrita prescrição médica¹⁰¹.

As rígidas regras de disciplina são um clássico modelo de utilização do tempo. Esse modelo foi largamente utilizado, conforme Foucault (2014, p. 11-2), para punir delinquentes, como é o caso da “Casa de Jovens Detentos em Paris”, onde o regulamento redigido por Léon Foucher estabelecia rigidamente os afazeres

⁹⁷ Consta do artigo 36 ao artigo 43 do Regulamento Interno do Sanatório Espírita de Anápolis.

⁹⁸ Art. 38 do Regulamento Interno do Sanatório Espírita de Anápolis

⁹⁹ Art. 39 do Regulamento Interno do Sanatório Espírita de Anápolis. O SEA doava cigarro e tabaco aos pacientes do SUS, essa prática foi vetada no ano de 2000, conforme consta na Ata desse ano.

¹⁰⁰ Art. 40 do Regulamento Interno do Sanatório Espírita de Anápolis

¹⁰¹ Art. 43 do Regulamento Interno do Sanatório Espírita de Anápolis

dos detentos durante as horas do dia. Essas rígidas regras de disciplina, no caso específico do Sanatório, eram “processos disciplinares” que possibilitavam o controle sobre o corpo e o tempo do internado, esquadrinhando-o, até que ele alcançasse a possível cura. O controle sobre o corpo do internado no Sanatório Espírita de Anápolis era exercido seguindo um padrão inscrito no Regulamento Interno da entidade, imbuído num aspecto religioso – do espiritismo – e político – social/leis do Estado. Percebe-se que algumas medidas disciplinares contidas no Regulamento Interno de Unidades totais têm características semelhantes aos Regulamentos de sistemas prisionais. Além da disciplina, assinala-se o fato de as portas estarem sempre fechadas e as punições fazerem parte do tratamento moral¹⁰².

3.5. Décadas de 1960-2000: reconhecimentos, reformas e melhoramentos

O Sanatório Espírita de Anápolis, devido os serviços prestados à sociedade nos primeiros anos de sua existência, recebeu o reconhecimento tanto da comunidade espírita como do Estado, evidentemente por motivos diferentes. A Lei nº 423 de 17 de Novembro de 1958 considerou de Utilidade Pública Municipal o Sanatório Espírita de Anápolis: “Art. 1º. É considerado de utilidade pública, para efeitos legais, sem nenhum ônus para a municipalidade, o Sanatório Espírita de Anápolis, registrado sob o nº 24, no registro de pessoas jurídicas desta Comarca”. E a Lei nº 4.250 de Novembro de 1962¹⁰³ considerou de Utilidade Pública Estadual o Sanatório Espírita de Anápolis. O título de “Utilidade pública”, além de reconhecer os benefícios da entidade à coletividade, gera a possibilidade de a Entidade participar de editais e mesmo solicitar recursos públicos para fins de manutenção por repasse ou convênio. Os títulos conquistados demonstram que tanto o Estado de Goiás como o Município de Anápolis reconheciam a Unidade como sendo de assistência social, o que ajudava a consolidar os valores espíritas no campo religioso da cidade estendendo seu capital social.

Evidentemente, os títulos mencionados ocasionaram maior demanda ao Sanatório, contando com uma média geral de internos igual ou maior de 02 por

¹⁰² Como não entramos em contato com os prontuários não sabemos quais eram os tratamentos oferecidos no Sanatório, mas, evidentemente, nenhuma Instituição foge a sua época.

¹⁰³ GOIÁS. Lei nº 4.250 de Novembro de 1962. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1962/lei_4250.pdf> Acessado em 26 de Jul. 2019

dia.¹⁰⁴ A Direção, em 1966, fez planos para o futuro com a intenção de melhorar a qualidade das instalações e do atendimento oferecido aos internos,¹⁰⁵ pretendia-se reformar alguns compartimentos: cozinha, sala de espetáculo, refeitório, oficina de trabalhos manuais, e, ainda, a construir campos de futebol, de basquete e um jardim.

A reforma aconteceu em 1973, o Sanatório Espírita passou por várias obras de construção e o Decreto nº 73.348 de 20 de Dezembro de 1974 publicado no Diário Oficial da União e assinado pelo Gen. Médici declarou o Sanatório Espírita de Anápolis de Utilidade Pública Federal¹⁰⁶. Ainda, em 1974, buscou credenciação do Encefalógrafo¹⁰⁷ e do Pronto Socorro Psiquiátrico, e a Direção apresentou projetos para o término da área para Praxiterapia¹⁰⁸ masculino e feminino que ficaram prontas em 1976, em conjunto com a área de musicoterapia¹⁰⁹. Posteriormente, adquiriu-se uma propriedade rural,¹¹⁰ fizeram a eletrificação da área¹¹¹ e construíram um abatedouro para aves e suínos¹¹². O pátio de serviços foi calçado,¹¹³ instalaram som ambiente, construíram um jardim de estar na ala feminina¹¹⁴ e Câmaras mediúnicas começaram a ser construídas em 1979.¹¹⁵ A partir de 1984 foi construído um campo de futebol e o ajardinamento do mesmo¹¹⁶, sistema de drenagem¹¹⁷, área de lazer¹¹⁸, piscina com aquecimento solar¹¹⁹, além da ampliação da estrutura do prédio com salas para médicos, consultórios, lavanderia de roupas e cozinha.

Percebe-se que o momento em que o Sanatório Espírita de Anápolis apresenta um crescimento considerável “coincide” com o período dos governos militares (1964-1984). Nesse período da história do Brasil, quando foram tolhidos o

¹⁰⁴ Consta na Ata de reuniões de 01 de Janeiro de 1967

¹⁰⁵ Consta na Ata de reuniões do dia 02 de Janeiro de 1966

¹⁰⁶ Consta na Ata de reuniões do dia 06 de Janeiro de 1974

¹⁰⁷ Aparelho que registra as ondas cerebrais tendo como base a atividade neuronal.

¹⁰⁸ Terapia ocupacional. Distribuição de atividade com nível de complexidade crescente ao paciente crônico internado.

¹⁰⁹ Consta na Ata de reuniões de 02 de Janeiro de 1977

¹¹⁰ Consta na Ata de reuniões do dia 01 de Janeiro de 1978

¹¹¹ Consta na Ata de reuniões de 07 de Janeiro de 1979

¹¹² Consta na Ata de reuniões do ano de 1982

¹¹³ Consta na Ata de reuniões de 07 de Janeiro de 1979

¹¹⁴ idem

¹¹⁵ Consta na Ata de reuniões de 06 de Janeiro de 1980

¹¹⁶ Consta na Ata de reuniões de 01 de Janeiro de 1984

¹¹⁷ Consta na Ata de reuniões do ano de 1982

¹¹⁸ Consta na Ata de reuniões de 01 de Janeiro de 1984

¹¹⁹ Consta na Ata de reuniões do dia 08 de Janeiro de 2004.

pluralismo político e várias liberdades individuais e coletivas, conforme Sakaguchi e Marcolam (2016), foram também internadas várias pessoas em Manicômios por decisão política ou por incompatibilidade ideológica, portanto, sem diagnóstico de doença mental. “A presença de psiquiatras como assistentes ‘médicos’ em sessões de tortura das ditaduras militares no Brasil” (CUNHA, 1986, p. 15) também é um dado que conduz o uso da Psiquiatria durante a ditadura no Brasil.

Contudo, no que se refere ao Sanatório Espírita de Anápolis, evidentemente, não foram encontrados documentos que pudessem evidenciar que a Instituição tenha sido utilizada como prisão política neste período de características despóticas. Entretanto, constata-se que nesse período houve aumento das subvenções encaminhadas à Instituição pelo Estado de Goiás: Conforme a Lei nº 5295, de 18 de Setembro de 1964, no artigo 1º, elevou-se a subvenção concedida ao Sanatório Espírita de Anápolis “para um milhão de cruzeiros [...] anual”. Essa Lei alterou a anterior, de número 2629 de 1959, que destinava a subvenção anual de duzentos mil cruzeiros ao Sanatório Espírita de Anápolis. Percebe-se um aumento expressivo de duzentos para um milhão de cruzeiros. Um aumento de tamanha proporção deve estar relativamente proporcional aos serviços prestados, e se esta afirmação estiver correta, esse aumento deve-se ao expressivo aumento dos serviços prestados à coletividade pelo Sanatório, conforme especificado acima a partir do ano de 1966.

Por isso, o significativo crescimento do Sanatório nesse período associa-se, além do aumento das subvenções por parte do Estado, com as transformações que a cidade de Anápolis absorvia e movimentaram-na econômica e socialmente. Essas transformações estavam relacionadas à construção de Brasília em 1960, que colocou Anápolis entre duas importantes capitais, no eixo Goiânia-Anápolis-Brasília e à inauguração da Base Aérea de Anápolis em 1970. Outro destaque foi a fundação do DAIA – Distrito Agro Industrial de Anápolis em 1976, quando a presença de empresas nacionais e multinacionais dinamizaram o comércio anapolino. Todos esses acontecimentos e outros impulsionaram o crescimento demográfico e econômico da cidade, e podem ter contribuído para o crescimento do Sanatório em Anápolis.

Não obstante, após o rápido crescimento, entre o ano de 1980 e 1992, as obras foram lentas na entidade Espírita. Em 1982 o governo criou cotas hospitalares

e por meio da AM – Autorização de Internação Hospitalar – diminuiu as despesas com internações hospitalares (RAIMUNDO, 2003). As Atas que abrangem o período de 1984 a 1988 não citam melhorias realizadas no Sanatório. Embora na Ata-Livro do ano de 1989 conste que aconteceram várias melhorias e reformas na Instituição¹²⁰, a condição financeira ainda era ruim e sofria certos percalços, resultantes da situação financeira do Brasil e das normas do Ministério da Saúde sobre internações¹²¹.

Mesmo que os Livros-Ata não especifiquem, a mencionada crise no Sanatório não era de ordem apenas econômica, mas também social. As leis afirmavam a imprescindível integridade física do paciente dos Manicômios, não foi isso que se averiguou empiricamente. Os Movimentos antimanicômiais se espalharam pelo mundo, e no Brasil não foi diferente. Em janeiro de 1987, no Rio de Janeiro, realizava-se a Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Dois anos após essa Conferência, em São Paulo, na cidade de Santos, o Hospital Psiquiátrico Padre Anchieta, conhecido como “Casa dos Horrores”, sofreu intervenção. Nessa mesma cidade, Santos, em 1994, aconteceu o III Encontro de Entidades de Usuários e Familiares (EEUF), que foi o marco da conhecida Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A luta que se iniciou no Brasil após a metade do século XX pedindo o fim dos Manicômios afetou diretamente a Instituição anapolina. As condições econômicas já estavam precárias. O Estado de Goiás e o Município de Anápolis dependiam, em grande medida, dos serviços prestados pelo Sanatório de Anápolis e este dependia economicamente do poder público. Assim, devido os serviços sociais e de saúde que prestava ao Município de Anápolis e redondezas, a Lei Municipal nº 112/92 de 19 de Outubro de 1992 autorizou o Prefeito a conceber auxílio financeiro para fins de pagamento de salário de pessoal no valor de 05 salários mínimos. Entre os anos de 1992 e 2007 não encontramos documentos que especifique os valores dos repasses. Entre 2008 e 2014 foram:

Em 2008	Lei Estadual nº 16. 425	Valor: R\$ 1.000.000,00
Em 2011	Lei Municipal nº 3.579	Valor: R\$ 200.000,00

¹²⁰ Consta na Ata de 01 de Janeiro de 1989

¹²¹ Consta na Ata de reuniões de 03 de Janeiro de 1993

Em 2012	Lei Municipal nº 3.628	Valor: R\$ 300.000,00
Em 2013	Lei Municipal nº 3.661	Valor: R\$ 1.200.000,00
Em 2014	Lei Municipal 3.723	Valor: R\$ 1.200.000,00

O repasse financeiro do Estado e da Prefeitura Municipal à Entidade teve como objetivo suprir as necessidades imediatas da mesma e custear serviços que eram prestados com dependentes químicos acolhidos que residem na Instituição, alimentação, medicação, acessórios de primeira necessidade, internos do Sistema Penitenciário e o pagamento da folha salarial. Justificava-se que investimento era para custear o serviço que o Sanatório Espírita prestava ao Município com o acolhimento de dependentes, doentes, moradores de rua e internos do Sistema Penitenciário.

Contudo, mesmo diante de numerosas subvenções, a partir do ano de 2000, o Sanatório Espírita de Anápolis vem tentando se enquadrar às novas políticas públicas de diminuição de leitos. Diante das condições históricas do tratamento oferecido às pessoas com transtornos mentais em Hospitais Psiquiátricos, como já foi dito, surgiram movimentos antimanicomiais/antipsiquiátricos espalhados pelo mundo: “Alguns dos militantes dessa bandeira foram ou estiveram ligados a vítimas de sistema de repressão política, que utilizou o sistema hospitalar psiquiátrico para punição e retenção de antagonistas insurgentes ou subversivos” (Jornal Contexto, Edição 260 de 16 a 22 de abril de 2010). No Brasil, esse movimento redundou na Lei 10.216 de 2001 que atribuiu ao Ministério da Saúde a competência para a substituição gradual dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede comunitária de atenção psicossocial: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes¹²²” (BRASIL, 2001, art. 4º), conduzindo

¹²² Esse relatório é de 2008/2011. “A Política Estadual de Saúde Mental, já aprovada no Conselho Estadual de Saúde, prevê a redução de leitos psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos. Goiás conta hoje com 19 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS sendo: 08 CAPS modalidade II (municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes) e 07 CAPS modalidade I (Municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes), e estas duas modalidades atendem usuários com transtornos mentais. Existem também 03 CAPS ad para atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e drogas e 02 CAPS para infância. Estão previstos ainda para 2008, já aprovados na CIB, aguardando apenas a habilitação dos mesmos junto ao Ministério da Saúde, a implantação de mais 03 CAPS, sendo 01 CAPS II, 01 CAPS I e 01 CAPS. Conta também com 07 Serviços Residenciais Terapêuticos, onde abrigam egressos de longas internações psiquiátricas sem vínculo familiar” (BRASIL, 2008, p. 90).

as pessoas com transtornos mentais para Hospitais gerais e, em outra ala do movimento, pedindo o fim de todos os Hospitais Psiquiátricos.

Em 2003, o “Programa De Volta para Casa,” oriundo da Lei nº 10.708, amparava pacientes com transtornos mentais de longa permanência de internação em Hospital Psiquiátrico com programas de suporte social com o intuito de potencializar a alta hospitalar e a reintegração social.

Art. 1º Fica instituído o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O auxílio é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado "De Volta Para Casa", sob coordenação do Ministério da Saúde.

Art. 2º O benefício consistirá em pagamento mensal de auxílio pecuniário, destinado aos pacientes egressos de internações, segundo critérios definidos por esta Lei.

§ 1º É fixado o valor do benefício de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), podendo ser reajustado pelo Poder Executivo de acordo com a disponibilidade orçamentária.

§ 2º Os valores serão pagos diretamente aos beneficiários, mediante convênio com instituição financeira oficial, salvo na hipótese de incapacidade de exercer pessoalmente os atos da vida civil, quando serão pagos ao representante legal do paciente.

§ 3º O benefício terá a duração de um ano, podendo ser renovado quando necessário aos propósitos da reintegração social do paciente¹²³.

Essa Lei, em conjunto com a de 2001, visava a diminuição dos leitos em Hospitais Psiquiátricos. A proposta era redirecionar os recursos financeiros que não seriam enviados aos Hospitais Psiquiátricos aos tratamentos extra-hospitalares: “às ações territoriais e comunitárias de saúde mental, como os centros de atenção psicossocial, serviços residenciais terapêuticos, ambulatorios, atenção básica e outros” (BRASIL, 2004)¹²⁴. Com isso, esperava-se a diminuição dos hospitais de maior porte e o redirecionamento do tratamento oferecido às pessoas com transtornos mentais.

Ainda, segundo a Lei supracitada, os Hospitais Psiquiátricos com mais de 160 leitos conveniados ao SUS – Sistema Único de Saúde - deveriam reduzir

¹²³ Consta na Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003

¹²⁴ Consta na Portaria nº 52, de 20 de Janeiro de 2004

progressivamente os leitos “de acordo com limites máximos e mínimos que atendam às necessidades de garantia da adequada assistência aos usuários do SUS” (BRASIL, 2004). Essa redução prescrita em lei não extinguiu os hospitais psiquiátricos, reduzia, mesmo porque existem pacientes/pessoas que precisam do tratamento adequado e de profissionais capacitados para lidar com as crises; os incuráveis precisam dos profissionais e locais específicos (uma vez que muitas famílias não possuem condição de cuidar dos seus doentes) administrando medicamentos adequados para que essas pessoas gozem a vida o mais próximo da dignidade de ser pessoa. Simultaneamente, percebe-se que o modelo hospitalar pode ocasionar a exclusão do convívio social e, conforme a história demasiadamente mostrou, nesses recintos podem ocorrer violações aos Direitos Humanos das pessoas internadas.

Em Anápolis, O Jornal Contexto (Edição 260 de 16 a 22 de abril de 2010) em ocasião da comemoração dos 60 anos do Hospital Espírita de Anápolis, sob a escrita de Henrique Mendonça, trouxe a coluna: “Hospital Espírita de Psiquiatria: 60 anos de atendimento modelo”, em que basicamente comenta, em forma de entrevista com Cauby Moreira Pinheiro, os efeitos do movimento antimanicomial no Hospital Espírita de Anápolis com a desativação dos leitos psiquiátricos¹²⁵ e a limitação da permanência do paciente no hospital¹²⁶. Com a desativação dos leitos, esses pacientes portadores de transtornos mentais seriam atendidos em Hospitais gerais, o que provocou certa polêmica na cidade, uma vez que o mesmo Jornal (Edição 253 de 26 de fevereiro a 04 de março de 2010) na coluna “Paciente psiquiátrico é ‘contido’ pela polícia” noticiou um ocorrido no Hospital Municipal de Anápolis no dia 21 de fevereiro de 2010, quando um paciente internado apresentou crise agressiva e para contê-lo foram necessários dois policiais e um funcionário do Hospital com um cassetete na mão.

¹²⁵ A campanha visa diminuir os leitos para até um máximo de 160 (cento e sessenta) por hospital. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda, para cada mil habitantes, 0,45 de leito. Seriam 144 leitos só para pacientes moradores em Anápolis, e considerando-se apenas uma população estimada em 320 mil pessoas. O SEA acolhe pacientes de 86 municípios (Jornal Contexto, Edição 260 de 16 a 22 de abril de 2010).

¹²⁶ Modernamente, e em todas as especialidades, há uma orientação para se limitar a permanência do paciente no hospital. Sem dúvida, é um grande avanço proporcionado pelas modernas tecnologias terapêuticas e farmacológicas, facilidade de transportes e outros recursos hoje disponíveis”, reconhece Cauby. “Mas no caso da psiquiatria no Brasil”, esclarece o dirigente do SEA, “o governo se junta a um movimento pela extinção dos hospitais especializados, e integrantes da campanha chegam a questionar se o distúrbio mental seria enfermidade, embora propondo que o portador de transtorno mental seja recolhido em hospitais gerais (Jornal Contexto, Edição 260 de 16 a 22 de abril de 2010).

Essa situação supracitada demonstra que o Hospital da cidade não estava preparado para lidar com pessoas transtornadas, pois o Município não contava, neste período, com psiquiatras nessa Unidade. Em outro caso, conforme reportagem do G1 – Portal de reportagens da Rede Globo – um adolescente esquizofrênico que era mantido amarrado em uma cama dentro de casa foi internado no Sanatório Espírita de Anápolis. Era mantido amarrado porque ficava agressivo dentro de casa e, não raras vezes, agredia a própria mãe que sem saber como socorrê-lo, buscava meios para tal acorrentando-o à cama¹²⁷. Neste caso em específico, certamente, pessoas preparadas saberiam lidar de forma mais adequada com essas pessoas. Porém, um problema se apresenta: essas pessoas ficarão até a morte internadas? O Hospital Psiquiátrico transformar-se-ia em uma prisão perpetua? O que fazer com essas pessoas que precisam de tratamento constante?

No conto André louco de Bernardo Élis, o louco, por falta de um local específico para tratamento e por perturbar a sociedade preso é aprisionado, é duplamente excluído do convívio social, sendo enviado aos sítios dos irmãos. Uma vez excluído, sem a assistência de quem poderia ajudá-lo em um local próprio, é barbaramente assassinado. Na história de Élis, André é considerado um louco violento, um infrator. Nos dias atuais, quando se escuta insistentemente um apelo à pena de morte para determinados crimes, os Andrés seriam supliciados socialmente? De fato, a sociedade está preparada para conviver com a loucura que perturba a ordem?

3.6. Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo: inspeções e acusações de violações aos direitos humanos

Em 2018, o Sanatório Espírita de Anápolis mudou o seu nome para Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo, sob a sigla INMCEB. Essa mudança de nome deu-se em virtude do peso histórico da palavra “Sanatório” ou “Hospital Psiquiátrico” e em virtude das avaliações que foi submetido, como veremos a seguir.

¹²⁷ Site de Reportagens da Rede Globo - G1. Adolescente esquizofrênico que era mantido amarrado é internado em GO. Reportagem do dia 22/03/2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2015/03/adolescente-esquizofrenico-que-era-mantido-amarrado-e-internado-em-go.html>> Acessado em 21 de jul. 2019

Entre fevereiro de 2000 e agosto de 2003, o ainda Sanatório Espírita passou por avaliações pela Associação dos Hospitais do Estado de Goiás conseguindo classificação máxima, “A”. Em 2011 obteve nota 69,00 na Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos no Âmbito do Sistema Único de Saúde Ação Nacional - PT GM/MS nº 2.398/2011: no quesito estrutura, a maior nota era 68, 5, o Sanatório obteve nota 55, 25; no quesito Processo, a maior nota era 46, 25, o Sanatório obteve nota baixa, 22,75. Em avaliação realizada por técnicos do Ministério da Saúde do PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria -, conforme a Portaria nº 251 de 2002¹²⁸, atingiu pontuação 86,26 e classificou-se como o melhor Hospital Espírita em Psiquiatria e o melhor Hospital Psiquiátrico da região Norte, Nordeste e Centro Oeste, sendo o 4º no porte de grande hospital e o 8º em nível nacional¹²⁹. Outra avaliação do PNASH realizada em 2012/2014 considerou insuficiente o Sanatório Anapolino conforme os requisitos exigidos, gerando consequências como veremos abaixo.

Em relatório da inspeção de Direitos Humanos realizada em 2004, na parte que tange o Sanatório Espírita de Anápolis, a comissão especificou duas palavras: frio e clausura.

Em geral, os pacientes estavam limpos. Também aqui houve queixas por conta do frio e da inutilidade do cobertor oferecido pela instituição. Vários pacientes apresentavam rachaduras nos pés e nos lábios. Todos estavam calçados e trajavam roupas próprias. Os pacientes possuem, também, armários individuais para seus pertences. Os pacientes compartilham do mesmo espaço físico na convivência diária. O local é bem arejado e as áreas externas contam com arborização. Observamos grades e cadeados em vários ambientes. Não notamos marcas de contenção ou evidências de maus tratos [...]. Há um projeto terapêutico, mas ele está bem afastado daquilo que julgamos necessário, pois a instituição reproduz um sistema de clausura. De qualquer forma, não verificamos a existência de salas de contenção e a clínica não realiza a ECT [Eletroconvulsoterapia] ou cirurgias esterotáticas (BRASIL, 2004, p. 58)

Ao final das visitas em 16 estados e no Distrito Federal, a Comissão de Direitos Humanos recomendou, entre outros, que urgentemente “intensifique o

¹²⁸ Art. 3o – “Estabelecer que os hospitais psiquiátricos integrantes do SUS deverão ser avaliados por meio do PNASH/Psiquiatria, no período de janeiro a maio de 2002, pelos Grupos Técnicos de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental das Secretarias Estaduais – Portaria GM/MS nº 799, podendo contar com outros profissionais convocados por decisão do gestor local” (BRASIL, 2002).

¹²⁹ Consta no relatório final da Ata nº 02 da Instituição

processo de desinstitucionalização” e o fechamento de leitos nestas instituições [...], ao mesmo tempo em que estimule os serviços de atenção à saúde mental de natureza ambulatorial e comunitária; que o Ministério da Saúde “implante mecanismos de efetivo controle e fiscalização das internações psiquiátricas abusivas e desnecessárias” e que redefina o sistema de inspeção dessas Instituições psiquiátricas e se posicione contra o uso de “psicocirurgias e neurocirurgias para portadores de sofrimento mental, indicadas como recursos de tratamento para problemas comportamentais” e, juntamente, decreta o fechamento de todos os estabelecimentos que violam abertamente os Direitos Humanos (RELATÓRIO DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, p. 81-3).

No dia 26 de junho de 2019 estive no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo e acompanhado pela Gerente de Recursos Humanos visitei as dependências do estabelecimento. Constatei que o ambiente estava impecavelmente limpo, a cozinha era ampla, arejada e limpa. O ambiente encontra-se dividido por alas: masculina, feminina, transtornos mentais, dependentes químicos e a ala infantil. Todas as portas estavam trancadas, mas não visualizei cadeados ou formas de torturas nos internos e, os internos, estavam andando pelas dependências da ala onde estavam internados/trancados ficando deitados nas camas os que não optavam por caminhar e interagir ou fabricar artesanatos, pinturas, dentre outras atividades. Não estavam perceptíveis amarras ou instrumentos que conduzisse a pensar numa contenção mecânica dos pacientes. Realmente, percebe-se que existe um sistema vinculado à clausura e a disciplina que priva o interno da liberdade, o que permite exercer controle sobre as pessoas que ali estão para o possível tratamento e para evitar agressões entre eles. Vale destacar que o Sanatório anapolino recebe pessoas do Sistema Penitenciário, dependentes químicos (que passam por crises de abstinência), portadoras de transtornos mentais que podem ter crises agressivas e numa crise, soltas em outras alas, podem violar os direitos de outras pessoas com problemas diferentes e não agressivas.

No ano de 2015, o Sanatório Espírita de Anápolis ficou inviabilizado por três dias. A Comissão de Saúde e Promoção Social, por meio dos deputados Gustavo Sebba (PSDB) e Carlos Antônio (SD), “promoveram visita técnica ao Sanatório Espírita de Anápolis em 19 de Março de 2015” para reunir-se com a

Diretoria da entidade. A Instituição, na ocasião, estava prestes a fechar as portas por carência de recursos financeiros, sendo que nesse mesmo mês de março já tinha fechado por alguns dias. Na época, o Administrador Cauby Moreira Pinheiro, “informou que a entidade realizava anualmente uma média de 2.613 internações pelo SUS (Sistema Único de Saúde), 58 particulares e 184 conveniados. Em relação às consultas, são atendidas anualmente 7.189 pessoas pelo (SUS), 1.174 convênios e 6.221 particulares”. O Sanatório Espírita de Anápolis, no referido ano, atendia 69 Municípios pelo SUS, todavia, acrescenta Cauby, “são recebidos pacientes de todos os municípios do Estado, já que os mesmos são encaminhados por hospitais gerais ou são conduzidos pela polícia, em prisão coercitiva, ou determinação judicial,” e acrescentou: “50% dos atendimentos em psiquiatria de todo o Estado de Goiás são realizados no Sanatório Espírita de Anápolis”. Pelos amplos serviços prestados, percebeu-se a inviabilidade de fechamento do Sanatório e a carência para o atendimento de tamanha demanda em Hospitais gerais ou serviços de natureza ambulatorial ou comunitária. Assim,

[...] a administração da Clínica assinou um Termo de Acordo de CoParticipação (TAC) com o Governo do Estado e a Prefeitura Municipal de Anápolis. Segundo o qual, o Município e o Estado arcariam com a importância de R\$ 42.00 (Quarenta e Dois Reais) sobre cada diária, porém para participar desse Acordo a clínica deveria receber uma nota superior a 60 pontos e foi realizada uma inspeção em Março de 2013 que não avaliou positivamente a instituição, ainda segundo o administrador Cauby no mesmo período a clínica foi avaliada pela Associação dos Hospitais Do Estado de Goiás (AHEG) e recebeu o conceito “A”, após o trabalho de classificação hospitalar realizado pela AHEG. Diante da contestação da avaliação a clínica terá 90 dias para se adequar e posteriormente receber o valor da Co-Participação. (Relatório de Visita Técnica ao Sanatório Espírita de Anápolis. 2015)¹³⁰

Um ano após o acordo, conforme consta reportagem do Bom Dia Goiás¹³¹ de 12 de janeiro de 2016, o Sanatório interrompeu atendimentos por três dias, por falta de repasses financeiros do Estado e do Município. Segundo a reportagem, o repasse do SUS era de R\$ 33, 95 (Trinta e três reais e noventa e cinco centavos) por atendimento (Esse valor é o mesmo a oito (8) anos) que gerava uma arrecadação de

¹³⁰ Disponível em <https://portal.al.go.leg.br/arquivos/comissao/179.pdf>. Acessado em 20 de jul. 2019

¹³¹ Hospital Espírita de Psiquiatria Suspende atendimento para novos pacientes, em Anápolis. Reportagem do dia 12 de Janeiro de 2016. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/4732066/>> Acessado em 21 de jul. 2019

R\$ 430.000 reais por mês (Quatrocentos e trinta mil reais) ao Sanatório. A folha de pagamento, em conjunto com as outras despesas do Hospital, geravam o custo mensal de R\$ 730,000 reais (Setecentos e trinta mil reais), o que gerava o *déficit* mensal de R\$ 280,000 reais (Duzentos e oitenta mil reais). O convênio com o Município e o Estado celebrava uma quantia de R\$ 200,000 (Duzentos mil reais) mensais ao Hospital que contribuía diretamente para retirar a Unidade do aperto financeiro. Na ocasião da reportagem, o Hospital tinha 318 pessoas internadas e atendia cerca de 1.600 pessoas mensais, oriundas de 96 Municípios.

Dois meses após essa reportagem, no dia 04 de março de 2016, o Bom Dia Goiás¹³², fez nova reportagem em que relatava o fim do convênio do Sanatório Anapolino com a Prefeitura e o Estado, agravando a crise financeira da entidade. O Hospital, por meio do diretor financeiro, para conseguir permanecer aberto, diminuiu os atendimentos de 320 leitos para 100 leitos e demitiu 120 funcionários, restringindo os atendimentos, que antes abrangia 96 Municípios, a Anápolis e a região dos Pirineus.

Neste mesmo ano, 2016, a Portaria nº 1.727 – “Dispõe sobre a homologação do resultado final do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/Psiquiatria 2012/2014” - no art. 2º, especificou que “os hospitais psiquiátricos que obtiveram índice inferior a 40% e os que não alcançaram o índice mínimo de 61% do PNASH, após a sua reavaliação, são indicados para descredenciamento do Sistema Único de Saúde”. No anexo II desta Portaria, o redator descredenciou o Sanatório Espírita de Anápolis do SUS – Sistema Único de Saúde, o que indicava o fim do repasse público federal para o hospital. Essa pesquisa é composta da avaliação dos recursos físicos (Instalações), do pessoal (Humanos) e organizacionais (comitê, protocolos assistenciais etc.). O ano de 2016 foi financeiramente inviável para o Sanatório e quase decretou de vez o seu fechamento. O problema é que a Portaria supracitada não especificou mecanismos para realocar os internos da Instituição.

O Jornal Estado de Goiás em 2017, na coluna de André Felipe Ribeiro, trouxe artigo com o título: “Sociedade se mobiliza para cobrar que Hospital Espírita

¹³² Hospital Espírita de Psiquiatria enfrenta dificuldades financeiras em Anápolis. Reportagem do Bom dia Goiás do dia 04 de Março de 2016. Disponível em: < <http://g1.globo.com/goias/bom-dia-go/videos/t/edicoes/v/hospital-espirita-de-psiquiatria-enfrenta-dificuldades-financeiras-em-anapolis-em-goias/4858911/>> Acessado em 21 de jul. 2019

de Psiquiatria permaneça no SUS”. O descredenciamento do SUS tornaria insustentável o Hospital Psiquiátrico e afetaria a permanência de 47 pessoas que moram na Instituição. A institucionalização dessas pessoas foi um dos quesitos que diminuiu a nota do Hospital, pois as Leis rezam desde 2001 sobre a desinstitucionalização de pacientes. Sobre essas pessoas institucionalizadas caberia a Secretária Municipal de Anápolis encaminhar ao Ministério da Saúde “o planejamento do processo de desinstitucionalização e das altas hospitalares, bem como o plano de expansão da Rede de Atenção Psicossocial necessária para garantir o acesso ao tratamento no âmbito territorial e comunitário”. No artigo, Zilmar Pereira, diretor do Hospital em 2017, afirmou que a desinstitucionalização afetaria os residentes na instituição e outros pacientes psiquiátricos que já era possível flagrar perambulando pela rua da cidade. Diante as circunstâncias negativas do descredenciamento, o Prefeito do Município de Anápolis, Roberto Naves, garantiu apoio financeiro conforme as condições da cidade e “se dispôs a dar respaldo político para que o Ministério da Saúde demova da decisão de romper o credenciamento”. Esse movimento da Prefeitura de Anápolis indica a impossibilidade de a Prefeitura assumir os custos do fechamento do Sanatório de Anápolis e a ineficiência da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Anápolis e de outras 96 cidades que o Hospital Psiquiátrico de Anápolis atendia.

Em 2017 a Portaria nº 3.168 do mês de Novembro do Ministério da Saúde¹³³ estabeleceu “o remanejamento de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados e Municípios” destinando, em parcelas, ao Hospital Espírita de Psiquiatria de Anápolis o montante de R\$ 233.745, 96 (Duzentos e trinta e três mil setecentos e quarenta e cinco reais e noventa e seis centavos). Esses recursos que foram repassados pelo Estado e pelo Município diante a necessidade de adequação aos quesitos exigidos pelos avaliadores do PNASH, conduziram o agora Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo – INMCEB - antes Sanatório Espírita de Anápolis, em 2018, a construção de um espaço de convivência, onde é possível a socialização dos pacientes e a prática de atividades de lazer, e no dia 30 de Abril de 2018 inaugurou uma unidade

¹³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.168 de Novembro de 2017. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/part3168_30_11_2017.html> Acessado em: 26 de Jul. 2019

de pronto atendimento 24 horas. O Diário Oficial da União do dia 17 de Dezembro de 2018¹³⁴, Portaria 1.920, deferiu a renovação do CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - do Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo, segundo o artigo 1º, “pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (...) com sede em Anápolis (GO)”.

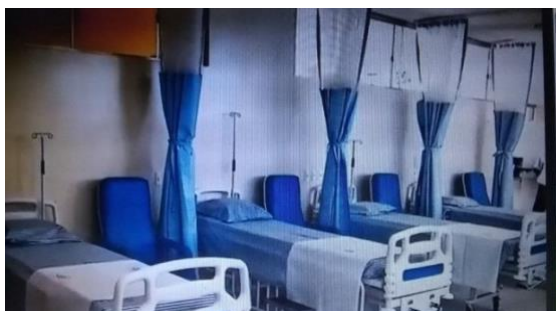


Fig. 5: Unidade inaugurada em 2018 – Foto: Marcos Delson

Assim, na contramão dos movimentos antimanicomiais, o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo se manteve, agora com outra razão social que lhe retira o peso da palavra “Sanatório” e da ideia de “Hospital Psiquiátrico” e, assim, com novo nome busca desvincular-se das avaliações negativas realizadas. Nesses setenta anos de existência da Instituição permanece a sua dependência do Poder Público para a sua manutenção. Segundo o Jornal Contexto do dia 15 de Outubro de 2019, na coluna de Claudius Brito, o deputado federal Adriano do Baldy, no dia 14 de outubro assinou compromisso público de destinar uma emenda parlamentar de 300 mil reais ao INMCEB¹³⁵. A última subvenção consta na Portaria nº 1.448 de 29 de Maio de 2020 que destina o valor de R\$ 1.147.291,52 reais ao Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo¹³⁶. Essa dependência tornou-se evidente após o ano 2000, as novas concepções legais afetaram/afetam diretamente o INMCEB quase o conduzindo à falência. Foi esse choque da Instituição diante as manifestações e o respaldo legal

¹³⁴ BRASIL. Diário Oficial da União, dia 17 de Dezembro de 2018, Edição 241, Seção 1, Página 73. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55441123> Acessado em 26 de Jul. 2019

¹³⁵ INMCEB – utilizaremos essa sigla para designar o Instituto de Medicina o Comportamento Eurípedes Barsanulfo.

¹³⁶ Diário Oficial da União. Edição 103-A, Seção 1 – extra, página 01, publicado em 01 de Junho de 2020.

aos ideais antimanicomiais que conduziu os seus representantes a repensar o lugar do INMCEB nessas primeiras duas décadas do século XXI, mudando a razão social e buscando se adequar as novas diretrizes legais.

Indicado pela Coordenação Nacional de Mecanismo Nacional de Prevenção de Combate à Tortura (MNPCT), em 03 de dezembro de 2018 o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo¹³⁷ passou pela inspeção Estadual em Hospitais Psiquiátricos. A indicação do INMCEB deu-se devido ao resultado de 2013 da Avaliação Nacional dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH), quando apresentou condições inadequadas de funcionamento, estabelecendo “Termo de Ajuste de Conduta-TAC, firmado em 2015, pelo Ministério Público Estadual e Secretária Municipal de Saúde” (RELATÓRIO ESTADUAL, p. 04).

O Relatório da Inspeção Estadual constatou em várias áreas melhorias e adequação às normas. A inspeção não encontrou irregularidades na farmácia, no almoxarifado, na lavanderia, destacando que

O refeitório conta com estrutura adequada e quantidade suficiente de alimentos, havendo de 05 a 06 refeições diárias. A qualidade da alimentação servida foi elogiada tanto pelos funcionários como pelos pacientes. A higiene se apresentou de modo adequado, nos padrões exigidos pela Vigilância em Saúde (RELATÓRIO ESTADUAL, p. 09).

Porém, na ala dos internos de longa permanência

Identificou-se que a separação dessa ala para as outras é por grades e possui aproximadamente 30 pessoas em sofrimento mental institucionalizadas por longo período. De acordo com as narrativas de alguns pacientes e funcionários, a ala abriga inclusive pessoas que foram abandonados pelos familiares, resultando nas internações de longa permanência [...]. Observou-se fortes odores de urina, pacientes usando roupas provenientes de doações e/ou disponibilizadas pela instituição. O espaço físico com higienização insatisfatória, grades nos corredores e portões trancados. Não foi percebido pelos membros da missão de inspeção, características ambientais que possam promover reconhecimento e identificação do local como de atenção humanizada, dentro dos parâmetros para um modelo de atenção psicossocial (RELATÓRIO ESTADUAL, p.09).

As internações de longa permanência para pacientes com transtornos mentais podem ser involuntárias, voluntárias e compulsórias. Entre os pacientes de

¹³⁷ O INMCEB é um dos 07 Hospitais Psiquiátricos de Goiás com leito no SUS – Sistema Único de Saúde. Entre os dias 01 de Junho a 30 de Novembro de 2018 o INMCEB internou 514 pacientes.

longa permanência foi constatado privação de liberdade, relatos do uso de contenção mecânica e foram encontradas várias faixas de contenção no local. Apurou a inspeção que o INMCEB tem características de uma instituição total e carrega aspectos manicomiais (RELATÓRIO ESTADUAL, p. 11-5). Constatou ainda que não há projeto de desinstitucionalização dos internos de longa duração, o que está na contramão da Lei nº 10.216 de 2001 e da Portaria nº 3.088 de 2011 do Ministério da Saúde. A desinstitucionalização dos pacientes é um dos argumentos defendidos pelos movimentos antimanicomiais e pelas Leis de acolhimento dos portadores de sofrimento mental. É de se mencionar ainda a separação que se faz de pessoas pobres acolhidas das pessoas tratadas em outras alas da Instituição.

Esse Relatório Estadual é parte do Relatório Federal divulgado em 2019 acerca dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil, todos os 40 Hospitais Psiquiátricos visitados pela inspeção, entre eles o de Anápolis, segundo a conclusão do Relatório, não estavam de acordo com as exigências para o funcionamento. No que tange o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípides Barsanulfo, além de algumas inadequações documentais de ordem burocrática, consta crítica ao sistema preponderante asilar, falta de ações para a desinstitucionalização dos internados e falta de condições de higiene nas alas das pessoas internadas em situação de longa permanência (Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional, 2019, p 432-3). São os mesmos percalços encontrados pela inspeção estadual. O Relatório de Inspeção Nacional termina o documento com críticas aos hospitais psiquiátricos, descredenciando-os como Instituições de saúde e pedindo o fechamento dessas instituições visitadas

A análise produzida neste documento revela situação alarmante no que se refere à desassistência da atenção à saúde nos hospitais psiquiátricos brasileiros, com graves e múltiplas violações de direitos humanos das pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Diante deste quadro, não há como sustentar que as instituições inspecionadas possam ser consideradas instituições de saúde, pois, antes disso, são exclusivamente instituições de privação de liberdade. Nesse sentido, também, o fechamento de instituições com características asilares não pode ser interpretado como um fator que gere desassistência, uma vez que essas pessoas, privadas de sua liberdade, já se encontram desassistidas, distantes de estratégias de cuidado em saúde (Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional, 2019, p 493).

As fotos trazidas no Relatório das Instituições visitadas demonstram abandono e, em muitos casos, a contenção mecânica dos pacientes. Em algumas instituições os internos encontravam-se privados de direitos básicos e em condições desumanas. Grosso modo, o Relatório (2019, p. 503) generaliza as Instituições visitas como asilares e promotoras de violação de direitos, imputando a obrigação de “fechamento da porta de entrada”, proibição de novas internações e, com isso, “iniciar o processo de planejamento de alta de todas as pessoas internadas, com vista à desinstitucionalização e cumprimento à lei”. O mesmo parecer do Relatório de Direitos Humanos de 2004. A desinstitucionalização exige uma ampla rede de atenção psicossocial. Em Goiás a Rede de Atenção Psicossocial vinculado ao SUS tem

equipe de apoio gerencial formada pela Superintendência de Políticas Públicas à Saúde e conta no momento com 85 Centros de Atenção Psicossocial CAPA em funcionamento, Residências Terapêuticas para o processo de desinstitucionalização, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, Atenção Básica, Reabilitação Psicossocial, Unidades de Acolhimento Transitório, Hospitais Gerais, entre outros (RELATÓRIO ESTADUAL, p. 04).

Fato é que se é oferecido um tratamento desumano nos Hospitais Psiquiátricos é preciso fechar essas Instituições, antes, porém, é preciso preparar os locais de acolhimento e fiscalizá-los com os mesmos critérios para garantir um tratamento respeitoso e condições de vida que estejam de acordo com a dignidade humana. Redirecionar as pessoas internadas por longo tempo no INMCEB para outros locais específicos dando-as liberdade e usufruto de direitos que, conforme os Relatórios, lhes são vetados, é louvável.

Porém, diante as críticas feitas diariamente aos Hospitais do SUS e aos mecanismos que tem por obrigação promover a saúde pública, corre-se o risco de retirar os internos de um local e, simplesmente, transferi-los para outro local com as mesmas condições. Os internos de longa permanência que vivem no INMCEB, muitos são desamparados pelas famílias e uma vez fora da Instituição Espírita o destino seria como moradores de rua, caso não sejam amparados pelo Estado. Como foi perceptível ao longo desse trabalho, os espíritas atuam nos limites da lei e não haveria oposição à desinstitucionalização dos internos. Porém, deveria ser elaborada uma rede ampla de acolhimento, que excede em demasia a atual, que os

preparassem para o convívio social. O INMCEB vive uma situação difícil com o corte significativo de verbas na contramão de uma série de exigências que necessita de recursos financeiros. Certamente, enquanto Instituição Espírita está aberta a filantropia, essa sempre foi uma prática na história do Espiritismo no Brasil, o problema é a insistência em acolher pessoas sem recursos para tal, conduzindo-os ao estigma de Instituição total, por estarem na contramão das leis e por desprezar os Direitos Humanos fundamentais. Nos dias atuais, fechar o INMCEB ou descredenciá-lo do SUS não se torna viável em virtude da baixa eficiência da rede de acolhimento extra-hospitalar. Uma vez que a rede extra-hospitalar é insuficiente, ou se investe na ampliação dessa rede, ou se investe na estrutura do INMCEB para que consiga acolher e tratar da melhor forma possível os pacientes, criando mecanismos para acolher os Institucionalizados e mover ações para enquadrar o INMCEB nos novos moldes sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro capítulo dessa dissertação teve como intuito observar o surgimento dos Asilos na França para demonstrar que houve uma ruptura histórica no entendimento da loucura e o surgimento de uma nova sensibilidade no século XIX, com um novo sistema de racionalização que submeteu a loucura ao saber e ao domínio médico. Retomando os primórdios do saber psiquiátrico no Brasil, foi possível construir uma argumentação vinculada aos desdobramentos da Psiquiatria brasileira ligando-a ao conceito de degeneração de Morel e seus desdobramentos nas teorias de eugenia e higienismo, demonstrando, assim, a influência do saber psiquiátrico francês no país. Demonstramos com o conceito de anormalidade a ruptura na prática e no saber psiquiátrico no Brasil no início do século XX, que promoveu a ampliação das formas de atendimento ao alienado, incorporando, também, o anormal. Este caminho nos permitiu demonstrar que os Sanatórios possuíam uma característica asilar que acolhiam não só o alienado, mas também a anormalidade.

Neste sentido, tendo como norte o Sanatório Espírita de Anápolis, o segundo capítulo foi dedicado ao Espiritismo. Apresentamos a sua trajetória histórica no campo religioso do Brasil e suas formas de atuação para alcançar a região central, dando destaque para os meios de comunicação da época e a atuação de espíritas reconhecidos na região sudeste do país. No que tange ao campo médico, tendo em vistas as disputas entre médiuns e médicos e as leis favoráveis à medicina em detrimento a ação de “cura espírita”, demonstramos que os Sanatórios foram o meio encontrando pelos adeptos do Espiritismo para participarem do jogo acirrado de poder no campo médico e político, e de divulgarem os princípios espíritas em relação à loucura e a fé, possibilitando ampliar o campo simbólico religioso e a aquisição do poder simbólico.

Em Anápolis, o Sanatório Espírita foi construído em um momento de urbanização e crescimento econômico sendo, portanto, em certa medida, fruto das consequências negativas do progresso oriundo, principalmente, da chegada da Estrada de Ferro Goiás em 1935, vista pelos intelectuais da época como signatária da modernidade capaz de levar civilização à Anápolis. Por isso mostramos como a Estrada de Ferro Goiás teve um duplo papel na construção do Sanatório: o aspecto

econômico que ocasionou o crescimento demográfico da cidade e a demanda para sua existência, e o aspecto cultural que agregou ao Município capital social e simbólico. Demonstramos que a doutrina espírita chegou ao Brasil por volta de 1860 e que alcançou o sertão por meio de revistas, jornais, prática da homeopatia e pelo “bandeirismo espírita”. Porém, a sua concretização deu-se em Anápolis com a Estrada de Ferro. O estudo das fontes nos permitiu constatar que o Sanatório, fundado em 1950, conseguiu agregar capital social ao Espiritismo, dando-lhe paulatinamente maior expressão no meio social do Município, permitindo-lhe crescimento simbólico, entendido como a capacidade de influenciar o meio religioso anapolino, que lhe possibilitou ter local de fala e pertencimento, com maior expressão no campo médico e religioso de Anápolis.

Como uma Instituição que trabalhava com o alienado, mas, também, com os chamados anormais, o Sanatório, numa visão política da época, contribuía para retirar da rua àqueles que não conseguiram se inserir no mercado de trabalho e acabavam por cair na mendicância. Assim, o Sanatório tornou-se um mecanismo para sanear o meio urbano, retirando das ruas os marginalizados, os indesejados. Essa percepção de saneamento foi sustentada na experiência de um passado recente à época (1950), vivenciada no contexto nacional das duas primeiras décadas do século XX, quando ganhou força no Brasil o movimento de saneamento, visando higienizar o interior do País e no uso político da medicina em Goiás com o Interventor Pedro Ludovico Teixeira.

Atualmente, com outra razão social, o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo, demonstramos que a instituição espírita de Anápolis, mesmo com dificuldades financeiras, busca se enquadrar às novas políticas de diminuição de leitos e de desinstitucionalização das pessoas internas, sendo apontada em vistorias de Direitos Humanos realizadas em 2018, com necessidade de mudanças, principalmente, na área de atendimento aos internos e nas instalações físicas. Nesta mesma vistoria, a Instituição foi apontada por violar Direitos Humanos.

Enfim, concluímos este estudo afirmando que retomamos a trajetória do Sanatório Espírita de Anápolis com o intuito de retirar essa Instituição de setenta anos de existência do silêncio provocado, talvez, pelo desinteresse de pesquisadores ou por outro motivo que desconhecemos, tendo em vista que não

encontramos trabalhos acadêmicos realizados sobre o Sanatório. A intenção não foi fazer uma história da Instituição aos moldes tradicionais, seja para julgá-la ou para enaltecê-la, mas para dar visibilidade a um projeto (religioso e político) de construção de um lugar que pudesse acolher e tratar pessoas, ou seja, seres humanos, muitas vezes esquecidos e indesejados por estarem ao avesso daquilo que a sociedade estipula como desejável. Um projeto que se concretizou apesar das dificuldades, que carrega em seu itinerário sonhos, intencionalidades, desejos, contradições, disputas, realizações, sucessos e insucessos; pois foram e são feitas e vivenciadas por atores e ações humanas. Evidentemente, nenhum trabalho é completo e muitas lacunas que aqui ficaram poderão ser preenchidas em futuros trabalhos que serão desenvolvidos sobre esse tema por mim em um possível doutoramento e/ou por outros pesquisadores em campos diversos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACQUARONE, Francisco. *Bibliografia Bezerra de Menezes: o médico dos pobres* – 6ª ed. Editora Aliança, 1982. Disponível em: <[https://autoresespiritasclassicos.com/Autores%20Espiritas%20Classicos%20%20Diversos/Bezerra%20de%20Menezes/01%20-%20Biografia%20Resumida%20\(Francisco%20Acquarone%20-%20Bezerra%20de%20Menezes%20-%20O%20M%C3%A9dico%20dos%20Pobres\)%20.pdf](https://autoresespiritasclassicos.com/Autores%20Espiritas%20Classicos%20%20Diversos/Bezerra%20de%20Menezes/01%20-%20Biografia%20Resumida%20(Francisco%20Acquarone%20-%20Bezerra%20de%20Menezes%20-%20O%20M%C3%A9dico%20dos%20Pobres)%20.pdf)> Acessado em 17 Set. 2020

ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva de. *Uma fábrica de loucos: Psiquiatria X espiritismo no Brasil (1900-1950)*. Tese de Doutorado apresentado à Universidade Estadual de Campinas. São Paulo: 2007. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280289>> Acessado em: 08 Set. 2019

ALVES, Nilauder Guimarães. *É Deus quem cura: um estudo sobre as curas espirituais na casa Dom Inácio de Loyola*. Goiânia: 2013. Dissertação de Mestrado apresentada à UFG – Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5399>> Acessado em 21 de Maio 2019

ANÁPOLIS. Lei Ordinária nº 3.579 de 10 de Outubro de 2011. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/go/a/anapolis/lei-ordinaria/2011/357/3579/lei-ordinaria-n-3579-2011-autoriza-o-municipio-de-anapolis-a-repassar-recursos-financeiros-por-meio-de-convenio-ao-sanatorio-espirita-de-anapolis?r=p>> Acessado em 20 de jul. de 2019

ANÁPOLIS. *História de Anápolis*. Disponível em: <<http://www.anapolis.go.gov.br/portal/anapolis/historia-da-cidade>> Acessado em: 24 de jul. 2019

ANÁPOLIS. Lei Ordinária nº 3.661 de 04 de Março de 2013. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/go/a/anapolis/lei-ordinaria/2013/366/3661/lei->

ordinaria-n-3661-2013-autoriza-o-municipio-de-anapolis-a-conceder-auxilio-financieiro-por-meio-de-convenio-ao-sanatorio-espirita-de-anapolis> acessado em 20 de jul. 2019

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. *Aos loucos, o hospício*. *Revista Pesquisa FAPESP*, ed. 263, jan. 2018, pg. 90. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/01/16/aos-loucos-o-hospicio/>, acessado em: 04/03/2019

ARAÚJO F.M.de B *et.al*. *Algumas reflexões em torno dos conceitos de Campo e de Habitus na obra de Pierre Bourdieu*. *Revista Perspectivas da Ciência e Tecnologia* v.1, n.1, jan-jun 2009. Disponível em: <<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/revistapct/article/view/14/14>> Acessado em 28 de Out. 2020

ARRIBAS, Célia da Graça. *Afinal, espiritismo é religião?* A doutrina espírita na formação da diversidade religiosa brasileira. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de sociologia da USP. São Paulo: 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05012009-171347/publico/CELIA_DA_GRACA_ARRIBAS.pdf> Acessada em 13 Set. 2020

BATISTA, P.N. *Sanatório Espírita já curou mais de 500 enfermos*. *Jornal Voz Espiritualista*, Ano I, nº 2, Abril de 1962.

BOLETIN DE EUGENIA. VOL 01, NUM. 01. RIO DE JANEIRO, 1929. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/159808/per159808_1929_00001.pdf, acessado em 03 de Abr. 2020

BOLETIN DE EUGENIA. VOL 01, NUM. 04. RIO DE JANEIRO, 1929. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/159808/per159808_1929_00004.pdf, acessado em 03 de Abr. 2020

BOLETIN DE EUGENIA. Ano 4, NUM. 39. RIO DE JANEIRO, 1929. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/159808/per159808_1929_00004.pdf, acessado em 03 de Abr. 2020

BORGES, Barsanufu Gomides. *A economia agrária goiana no contexto nacional (1930-1960)*. Revista História e econômica e História de empresas III. 2 (2000), p. 65-85. Disponível em: < [https://nortonsafe.search.ask.com/web?q=a%20economia%20agr%C3%A1ria%20goiana%20no%20contexto%20nacional%20\(1930-1960\).&](https://nortonsafe.search.ask.com/web?q=a%20economia%20agr%C3%A1ria%20goiana%20no%20contexto%20nacional%20(1930-1960).&) > Acessado em 23 Jul. 2020

BORGES, Luiz Cláudio Ribeiro. *Nos trilhos da Ferrovia Goyaz: transformações urbanas e econômicas no município de Anápolis (1851-1970)*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica de Goiás, Goiânia 2018. Disponível em: < <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2085>> Acessado em 01 de Jan. 2020

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico* – tradução Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Difel, 1989

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2005

BOM DIA GOIÁS. Hospital Espírita de Psiquiatria Suspende atendimento para novos pacientes, em Anápolis. Reportagem do Bom dia Goiás do dia 12 de Janeiro de 2016. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/4732066/>> Acessado em 21 de jul. 2019

BOM DIA GOIÁS. Hospital Espírita de Psiquiatria enfrenta dificuldades financeiras em Anápolis. Reportagem do Bom dia Goiás do dia 04 de Março de 2016. Disponível em: < <http://g1.globo.com/goias/bom-dia-go/videos/t/edicoes/v/hospital-espirita-de-psiquiatria-enfrenta-dificuldades-financeiras-em-anapolis-em-goias/4858911/>> Acessado em 21 de jul. 2019

BRASIL. Casa Civil. Código Criminal do Império do Brasil, de 1830. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm>, acessado em 02 de Abr. de 2020

BRASIL. Constituição Federal de 1937. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm>, Acessado em 23 de Jul. 2019

BRASIL. Constituição Federal de 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>, Acessado em 22 de Jul. 2019

BRASIL. Decreto nº 1132 de 1903. Reorganiza a assistência ao alienado. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>> Acessado em 23 de Jul. 2019

BRASIL. Decreto nº 20931 de 1932. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm> Acessado em 23 de jul. 2020

BRASIL. Código Penal de 1890 ou Decreto Lei nº 847. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> Acessado em: 01 de Jan. 2020

BRASIL, Decreto Lei 24.599 de 3 de julho de 1934. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/116676/decreto-24599-34>>, acessado em: 01 maio 2019

BRASIL. Constituição de 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm>, acessado em 01 Maio 2019

BRASIL. Lei nº 3141 de 30 de Outubro de 1882, Art. 2º, § 1º 7ª cátedra autorizada. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-3141-30-outubro-1882-544791-publicacaooriginal-56300-pl.html>> Acessado em: 19 de jul. 2019

BRASIL. Decreto 8024 de 12 de Março de 1881. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8024-12-marco-1881-546191-publicacaooriginal-60103-pe.html>> Acessado em 19 de jul. 2019

BRASIL. Decreto 8834 de 1890. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8834-11-julho-1911-507693-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acessado em 19 de jul. 2019

BRASIL. Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional. Brasília, 2019. Disponível em: Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiqu-ContraCapa-Final_v2Web.pdf>, acessado em 02 de Jul. 2020

BRASIL. Lei 2848 de 07 de Dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>, acessado em: 03 de Abr. 2020

BRASIL. Portaria nº 251 de 31 de Janeiro de 2002. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/27/GM_P251_02_psiq.pdf> Acessado em 20 de jul. 2019

BRASIL. Portaria nº 1.727 de 24 de Novembro de 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1727_24_11_2016.html> Acessado em 20 de jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.168 de Novembro de 2017. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3168_30_11_2017.html>

Acessado em: 26 de Jul. 2019

BRASIL. Lei 10.708 de 31 de Julho de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm> Acessado em 19 de jul. 2019

BRASIL. Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos no Âmbito do Sistema Único de Saúde Ação Nacional - PT GM/MS nº 2.398/2011 Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/avaliacao-dos-hospitais-psiquiatricos-no-ambito-do-SUS-ministerio-da-saude-nov.2011>>, acessado em 20 de jul. 2019

BRASIL. Direitos Humanos: uma amostra das unidades psíquicas brasileiras. 2004. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Relatorio_Inspecao_Unidades_Psiquiatricas.pdf> Acessado em 20 de jul. 2019

BRASIL. Lei nº10216 de 06 de Abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acessado em: 19 de jul. de 2019

BRASIL. Diário Oficial da União, dia 17 de Dezembro de 2018, Edição 241, Seção 1, Página 73. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55441123> Acessado em 26 de Jul. 2019

BRASIL. Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052_20_01_2004.html> Acessado em 19 de jul. 2019

BRASIL. Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm> Acessado em: 20 de jul. 2019.

BRASIL. Plano Estadual de Saúde – 2008/2011 – Goiânia 2008. Disponível em <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/p.s.-2008-2011.pdf>> Acesso em 20 de jul. 2019

BRASIL. Decreto Lei nº 5156, de 08 de Março de 1904. <Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>, acessado em: 15 de jul. 2019>

BRASIL. Código Penal Brasileiro de 1890. <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm>, acesso em 13 de jul. 2019

BRETTAS, A. C. F. *Eurípedes Barsanulfo e o colégio Allan Kardec: Capítulos da História da educação e a gênese do Espiritismo nas terras do Alto Paranaíba e Triângulo Mineiro*. Tese de doutorado apresentada a Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/369240138/Euripedes-Barsanulpho-e-o-Colegio-Allan-Kardec>> Acessado em 16 Set. 2020

BRITO, Clovis Carvalho. *Do século XIX ao século XXI: As mulheres ou os “silêncios da história” do espiritismo na cidade de Goiás*. Revista Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 17-38, jan./mar. 2013. Disponível em <http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/B_autores/BRITTO_Clovis_Carvalho_tit_Do_Seculo_XIX_ao_Seculo_XXI_as_mulheres_ou_os_silencios_da_historia_do_espiritismo.pdf> Acessado em 10 Set. 2020

BRITO, Clovis Carvalho. *Luz sobre o alqueire: Itinerário do Espiritismo no interior do Brasil*. Ed. Espaço acadêmico. Goiânia: 2016

CADERNO DE PESQUISAS – *Museu Histórico de Anápolis “Alderico Borges de Carvalho”*, Ano 2, nº. 2. Anápolis, Go, 2010. Disponível em: <[http://www.anapolis.go.gov.br/portal/arquivos/files/Caderno%20de%20Pesquisas%2003\(1\).pdf](http://www.anapolis.go.gov.br/portal/arquivos/files/Caderno%20de%20Pesquisas%2003(1).pdf)> Acessado em 22 Set. 2020

CAPONI, Sandra. *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. *O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa social, 2008. Disponível em: <<http://books.scielo.org> > acesso em 12 de maio 2019

CHAUL, Nasr Fayad. *Goiás – velho, Goiás- novo: A construção de Goiânia e as utopias dos anos 30*. Suplemento Cultural, Câmara Legislativa do Distrito Federal. Brasília, 1992

COELHO, George Leonardo Seabra. *Marcha para o Oeste: entre a teoria e a prática*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/113/o/_disserta____o_george.pdf> Acessado em 05 de Jan. 2020

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um Asilo – 2ª ed.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. Primeiro capítulo disponível em: <<http://www.edufrn.ufrn.br/bitstream/123456789/1340/1/O%20OUTRO%20LADO%20DO%20ESPELHO.%20O%20Espelho%20no%20mundo.%20Juquery%2C%20a%20hist%C3%B3ria%20de%20um%20asilo.%20CUNHA%2C%20Maria%20Clementina%20Pereira..pdf>> Acessado em: 01 Out. 2020

CUNHA, W. C. Faria. *Anápolis: desenvolvimento econômico e ambiente intraurbano entre 1870 e 1950*. Anais do II Simpósio Nacional Espaço, Economia e Políticas Públicas “Cidade e Questão Ambiental: velhos desafios, novos paradigmas” 17 a 19 de Outubro de 2012 – Anápolis – Goiás – Brasil. Disponível em <<https://www.anais.ueg.br> > acessado em 22 de Out. 2019

DASP: 1958-1959. *Os Trens Experimentais Rio-Anápolis*. In: Centro-Oeste Brasil, Brasília, DF, (s.d.). Disponível em: Acesso em 23/09/2020.

ELÍS, Bernardo. *André Louco In Ermos e Gerais*. Rio de Janeiro, Editora Globo, 2005.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro, ed. Fiocruz, 2001. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/livro/delirios-da-razao-medicos-loucos-e-hospicios-rio-de-janeiro-1830-1930-os>> Acessado em 24 Dez. 2019

FACCHINETTI, Cristiana. *Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 502-505, setembro 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000300014> Acesso em 27 de Dez. 2019

FAISSOL, Speridião. *Revista Brasileira de Geografia, Desenvolvimento Agrícola do Sudeste do Planalto Central*, jan-mar 1957. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/115/rbg_1957_v19_n1.pdf> Acessado em: 24 de Jul. 2019

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA – FEB. *Revista Reformador*. <Disponível em: <https://www.febnet.org.br/blog/geral/conheca-a-feb/revista-reformador/>>, acessado em: 15 de jul. 2019>

FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO BRASIL. Site Institucional. Disponível em<<https://www.febnet.org.br/portal/>> acessado em 23 de Jul. 2020

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA. Bibliografia de Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti. Disponível em: < <https://autoresespiritasclassicos.com/Autores%20Espiritas%20Classicos%20%20Diversos/Bezerra%20de%20Menezes/03%20->

%20Biografia%20Resumida%20(Texto%20inclu%C3%ADdo%20nas%20obras%20q
ue%20integram%20a%20Cole%C3%A7%C3%A3o%20Bezerra%20de%20Menezes,
%20publicada%20pela%20Federa%C3%A7%C3%A3o%20Esp%C3%ADrita%20do
%20Brasil).pdf> Acessado em 17 Set. 2020

FERNANDES, Paulo César da Conceição. *As origens do espiritismo no Brasil: Razão, cultura e resistência no início de uma experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado em Sociologia apresentada a Universidade de Brasília. Brasília, 2008. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922008000300021 > Acessado em 15 Set. 2020.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg *et. al.* *Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. Revista de Ciências Humanas e Sociais*. Maceió, v. 2, n.2, p. 121-136, Nov 2014 Disponível em: <www.periodicos.set.edu.br>, acessado em 16 Jan. 2019

FILHO, Robson Rodrigues Gomes. Santa Dica de Goiás: o germinar de um movimento messiânico (1923-1925). *Revista de História da UEG – Anápolis Vol 03, nº 02*, p. 128-146, jul./Dez 2014. Disponível em: < https://www.academia.edu/26855582/Santa_Dica_de_Goi%C3%A1s_o_germinar_de_um_movimento_messi%C3%A2nico_1923_1925_ > Acessado em 18 de Nov. 2020

FOUCAULT, Michel. *História da loucura* – tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2008

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: vozes, 2014

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder* – 8ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018

GIUMBELLI, *Emerson. Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais* in *Rev. Antropol.* vol.40 n.2 São Paulo 1997,

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77011997000200002>, acessado em 08 de Abr. 2020

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2013, 8ª ed, 2ª reimpressão

GOIÁS. Lei nº 16.425 de 16 de Dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=7772> Acessado em 26 de Jul. 2019

GOIÁS. Relatório de Missão da Inspeção Estadual em Hospital Psiquiátrico 2018. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/03/go-anc381polis_instituto-medicina-comportamento-euripedes-barsanulfo.pdf>, acesso em 04 de Jul. de 2020.

GOIÁS. Lei nº 4.250 de Novembro de 1962. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1962/lei_4250.pdf> Acessado em 26 de Jul. 2019

GOIÁS. A Lei nº 47 de 30 de Novembro de 1935. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1935/lei_047.pdf> Acessado em 26 de Julho de 2019

GOIÁS. A Lei nº 459 de 15 de Dezembro de 1949. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1949/lei_459.pdf> Acessado em: 26 de Jul. 2019

GOIÁS. Relatório da visita técnica ao sanatório espírita de Anápolis, 19 de Março de 2015. Disponível em <https://portal.al.go.leg.br/arquivos/comissao/179.pdf>. Acessado em 20 de jul. 2019

GONÇALVES, Monique de Siqueira. *Estado, medicina mental e sociedade no Segundo Reinado: reclusão e assistência a alienados na capital do Império do*

Brasil. XXVII Simpósio Nacional de História: conhecimento histórico e diálogo social. Natal, 22 a 26 de Junho de 2013. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364911671_ARQUIVO_artigo_a_npuh_monique_de_siqueira_goncalves.pdf> Acessado em 23 de Jul. 2020

GUEDES, A. Pinheiro. *Ciência espírita*. Edição internet. 8ª ed, 1992. Disponível em: <[http://bvespirita.com/Ciencia%20Espirita%20\(Dr.%20A.%20Pinheiro%20Guedes\).pdf](http://bvespirita.com/Ciencia%20Espirita%20(Dr.%20A.%20Pinheiro%20Guedes).pdf)> acessado em: 15 de jul. 2019

HADDAD, Marcos Bittar. *A expansão capitalista em Goiás: da incipiente mineração ao século XX*. Revista Brasileira de assuntos regionais e Urbanos. Goiânia, v. 2, n. 1, p. 71-92, jan/jun 2016. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/4881>> Acessado em 12 de Abr. 2019

HEIDRICH, Andréa Valente. *Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese de Doutorado apresentada à Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/392>> Acessado em 17 de Fev. 2020

IGLÉSIAS, Francisco. *O Brasil monárquico: reações e transações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 7ª ed, 2004

JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: Medicina, Espiritismo e loucura no Brasil da Primeira metade do século XX*. Tese de Doutorado apresentada à Fiocruz. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19768>> Acessado em: 02 de Jan. 2020

JABERT, Alexander; FACCHINETTI, Cristiana. *A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba*. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.14 no.3 São Paulo Sept. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142011000300008&script=sci_arttext> Acessado em 12 de Mar. 2019

JOUIN, François. *Uma visita ao asilo de Pedro II no Rio de Janeiro, Brasil (1880)*. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 15, n. 2, p. 404-412, junho 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200013, acessado em 05/03/2019. Publicação original: Une visite à l'asile de Pedro II à Rio de Janeiro (Brésil). Par M. F. Jouin, Annales médico-psychologiques, ano 38, n. 3, p. 237-249, 1880 (na seção Estabelecimentos de Alienados). Tradução de Christian Greis. Revisão técnica e notas de Manoel Olavo Teixeira

LEITE, Jairo Alves; CHIAROTTI, Tiziano Mamede. *Estrada de Ferro: uma linha entre Manchester e Anápolis*. In Caderno de Pesquisas – Museu Histórico de Anápolis “Alderico Borges de Carvalho”, Ano 2, nº. 2. Anápolis, Go, 2010, p. 16-24

LEMES, Fernando Lobo. *Territórios da História*. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2015, p. 19-45 in Anhanguera: o mito fundador de Goiás, QUADROS, Eduardo Gusmão de.

LUZ, Janes Socorro da. *A (re) produção do espaço de Anápolis/go: a trajetória e uma cidade média entre duas metrópoles, 1970-2009*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2009.

MACEDO, Elias Menta. *Loucura e inclusão: O programa de atenção integral ao louco infrator (Paili) com possibilidade de superção de estigma e reconhecimento de direitos*. Dissertação de Mestrado – UFG –, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6874>, acessado em 02 de Nov. 2019

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

MACHADO, Hamilton. *Imagens do comércio anapolino no Jornal ‘O Anápolis’ (1930-1960): A construção da Manchester Goiana*. Goiânia, 2009. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica de Goiás. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2248>> Acessado em 23 de Jul. 2020

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *O cenário nosológico de Goiás no século XIX in Varia História*. vol.21 no.34 Belo Horizonte July 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752005000200011>, acessado em 10 de Abr. 2020

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. *A influencia das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia ano Brasil, 2000*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v5n1/v5n1a08.pdf>, acessado em 08 de Abr. 2020

MENDONÇA, Henrique. *Paciente psiquiátrico é 'contido' pela política*. *Jornal Contexto*, Edição 253, 26 de fevereiro a 04 de março de 2010. Disponível em: <http://www.jornalcontexto.net/paciente-psiquiatrico-e-contido-pela-policia>, acessado em: 02 Jun 2019

MENEZES, Bezerra. *A loucura sob novo prisma – estudo psíco-fisiológico*. Ed. FEB – 2012. Disponível em: <<http://www.luzespirita.org.br/leitura/pdf/L125.pdf>> Acessado em 23 de Jul. 2019

MOREL, Benedict-Augustin. *Tratado da degenerescência na espécie humana*. Tradução de Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. *Revisão técnica do Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira*, ambos do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UNICAMP, texto retirado de *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et les causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Baillièrre, 1857. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000300013, acessado em: 25 de Mar. 2020

NETO, Maria Cristina Nunes Ferreira. *A 'Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil': a civilização e o progresso a caminho do sertão*. *Revista da Universidade Católica de Goiás*. Edição Especial. Goiânia, V. 29, P. 239-261, Março 2002.

NETO, João Damasio da Silva. *A cidade Espírita em Palmelo (GO): comunicação entre sistemas simbólicos*. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade

Federal de Goiás. Goiânia: 2016. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/76/o/Jo%C3%A3o_Damasio.pdf> Acessado em 15 Set. 2020

ODA, Ana Maria G. R; DALGALARRONDO, Paulo. *Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico* in Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22 n.4 São Paulo Dec. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000400007, acessado em 05 de Abr. 2020

ODA Raimundo, Ana M. G; DALGALARRONDO, Paulo. *O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria* in SILVA, Daniela R. G. A loucura vista sob o ótica da eugenia in VIII Congresso Internacional de História, XXII Semana de História, 09 a 11 de Outubro de 2017, Revista Centenários. Disponível em: <http://www.cih.uem.br/anais/2017/trabalhos/3726.pdf>, acessado em 03 de Abr. 2020

OLIVEIRA, Elièzer C. de. *Gripe espanhola em Goiás: primeira cidade atingida foi Ipameri. Morreram 38 pessoas em 17 dias.* In Jornal Opção, 22 Mar. 2020. Disponível em: < <https://www.jornalopcao.com.br/colunas-e-blogs/imprensa/gripe-espanhola-em-goias-primeira-cidade-atingida-foi-ipameri-morreram-38-pessoas-em-17-dias-242876/>> Acessado em 05 Out. 2020

OLIVEIRA, Irene Rodrigues de. *Abrigo dos velhos: “Professor Nicephoro Pereira da Silva.* In Caderno de Pesquisas – Museu Histórico de Anápolis “Alderico Borges de Carvalho”, Ano 2, nº. 2. Anápolis, Go, 2010, p. 31-36

PACHECO, Maria. V. P. Camargo. *Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea* in *Clássicos da psicopatologia* ano VI, n. 2, jun/2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v6n2/1415-4714-rlpf-6-2-0152.pdf>>, acessado em 31 de Mar 2020

PAULA, Eder Mendes de. Da (in)visibilidade à categorização: O louco infrator em Goiás (1930-2010). Tese de doutoramento – Universidade Federal de Goiás – UFG. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6806>> acessado em 20 Nov. 2020

PEREIRA, Maurício E. C. *Morel e a questão da degenerescência* in *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, setembro 2008, Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/12.pdf>>, acessado em 01 de Abr. 2020

PESAVENTO, Sandra Jathy. *História e história cultural* – 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PINEL, Philippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1801)* (extratos sobre a mania e sobre o tratamento moral). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. VII, núm. 3, septiembre, 2004, pp. 117- 127. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017762011>> Acessado em: 16 de Dez. de 2019.

POLONIAL, Jucelino M. *Ensaio Sobre a História de Anápolis*. Anápolis: AEE, 2011.

PORTOCARRERO; Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. *Loucura & Civilização collection*, v.4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142003000300180> Acesso em: 14 de Dez. de 2019

PRADO, Guilherme Augusto Souza. *Revisitando a História da loucura: experiência trágica, exclusão, captura e tutela* in *Revista ECOS Estudos contemporâneos da subjetividade*. VI 06, nº 02, 2016 Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/1855/1326>, acessado em 28 de Mar. 2020

RAIMUNDO, Fabrícia. *Serviço social na área de internação hospitalar: a relação do profissional com o paciente interno e seus acompanhantes*. Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade d Santa Catarina, 2003. Disponível em: < <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial288642>> Acessado em 18 de Jul. 2020

REY, Philippe-Marius. *O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, junho 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200012, acessado em 05/03/2019

REVISTA CINQUENTENÁRIA. Edição única em comemoração ao Jubileu da cidade de Anápolis, 1957

RIBEIRO, André Felipe. *Jornal Estado de Goiás*. Sociedade se mobiliza para cobrar que Hospital Espírita de Psiquiatria permaneça no SUS. Disponível em: <<http://www.jornalestadodegoias.com.br/2017/01/17/sociedade-se-mobiliza-para-cobrar-que-hospital-espirita-permaneca-no-sus/>> Acessado em: 18 de Jul. 2020.

SAKAGUCHI, Douglas Sherer; MARCOLAN, João Fernando. *A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar*. *Revista Acta paul. enferm.* vol.29 no.4 São Paulo July/Aug. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000400476&script=sci_arttext> acessado em 18 de Jul. 2020

SANATÓRIO ESPÍRITA DE ANÁPOLIS. Site da Instituição. Disponível em: <<http://www.sea.org.br/>> acessado em 23 de Jul. 2019

SANTOS, Ronivaldo de Oliveira Rego. *Da cidade de Goiás à Goiânia: narrativa e representação do louco e da loucura em Goiás (1930-1954)*. Disponível em: *Anais da III Semana de Línguas e Literaturas do Campus Campos Belos*. UEG, 2017. p.48-63.

SANTOS, Ronivaldo de Oliveira Rego. *O Projeto do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho de Goiânia em uma História da loucura no Brasil (1930-1950)*. Dissertação de Mestrado apresentado a PUC – GO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2018. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3923>> Acessado em 23 de Jul. 2019.

SEPRA JR. Octaviano D. O Degenerado in *Hist. cienc. saude-Manguinhos* vol.17 supl.2 Rio de Janeiro Dec. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600011, acessado em 01 de abr. 2020

SILVA, Thaís Nogueira da; OLIVEIRA, Maria de Fátima. *Nos trilhos da ferrovia: A estação ferroviária de Anápolis (GO) como lugar de memória e poder*. Revista Fragmentos de cultura, Goiânia, v. 26, n. 3, p. 359-370, jun/Set 2016. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/4626>> Acessado em 20 de Jul. 2020

SILVEIRA, Marcos Delson da; NETO, Maria C. N. F. *A construção social da loucura e o suplício de um louco no conto André louco de Bernardo Élis*. Revista temporalidades, V. 12, N. 01, edição 32, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/19767>> Acessado em 31 Maio 2020.

SOUZA, Laura de Mello. *O Diabo e a terra de Santa cruz: Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das letras, 1986. Primeiro capítulo Disponível em: <https://www.academia.edu/32668532/SOUZA_Laura_de_Mello_e_O_Diabo_e_a_Terra_de_Santa_Cruz_>Acessado em 10 Out. 2020

REDE GLOBO - G1. Adolescente esquizofrênico que era mantido amarrado é internado em GO. Reportagem do dia 22/03/2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2015/03/adolescente-esquizofrenico-que-era-mantido-amarrado-e-internado-em-go.html>> Acessado em 21 de jul. 2019

TEIXEIRA; Isabel Mello; SILVA, Edson Pereira. *História da eugenia e ensino de genética*. *Revista História da ciência e ensino: construindo interfaces*, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/viewFile/28063/22596>, acessado em: 25 de Mar. 2020

TEIXEIRA; Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. *A origem do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II*. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, vol.15 no.2 São Paulo Junho 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200011, acessado em 04/03/2019

VARGAS, Lucas Gabriel Corrêa. *Representações sociais do progresso: Uma perspectiva a partir da chegada da estrada de ferro em Anápolis-Go*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5735/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Lucas%20Gabriel%20Corr%C3%AAa%20Vargas%20-%202015.pdf> Acessado em 12 de Ago. 2019

VELLOSO, Verônica Pimenta *et al.* *Hospício de Pedro II*. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>, acessado em: 27 Maio 2019

WANTUIL, Zêus; THIESEN, Francisco. *Allan Kardec: Pesquisa bibliográfica e Ensaio de interpretação*. Federação Espírita Brasileira. Brasília-DF. Disponível em: [http://www.autoresespiritasclassicos.com/Historia/Z%C3%AAus%20Wantuil%20-%20Francisco%20Thiesen/Z%C3%AAus%20Wantuil%20-%20Francisco%20Thiesen%20\(Allan%20Kardec%20-%20Volume%2002\).pdf](http://www.autoresespiritasclassicos.com/Historia/Z%C3%AAus%20Wantuil%20-%20Francisco%20Thiesen/Z%C3%AAus%20Wantuil%20-%20Francisco%20Thiesen%20(Allan%20Kardec%20-%20Volume%2002).pdf) Acessado em 16 Set. 2020.

Arquivos do Museu de Anápolis – “Alderico Borges de Carvalho”

Arquivos do Sanatório Espírita de Anápolis – leitura dos livros-Ata do ano de 1950
ao ano de 2000.