

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

RONIVALDO DE OLIVEIRA REGO SANTOS

**O PROJETO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ADAUTO BOTELHO DE  
GOIÂNIA EM UMA HISTÓRIA DA LOUCURA NO BRASIL (1930-1950)**

GOIÂNIA  
2018

RONIVALDO DE OLIVEIRA REGO SANTOS

**O PROJETO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ADAUTO BOTELHO DE  
GOIÂNIA EM UMA HISTÓRIA DA LOUCURA NO BRASIL (1930-1950)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em História Cultural, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História.

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Sugizaki

**Linha de pesquisa:** Poder e representações

GOIÂNIA  
2018

**R343e Rego Santos, Ronivaldo de Oliveira**  
**O Projeto do Hospital Psiquiátrico Aduro Botelho de Goiânia**  
**em uma história da loucura no Brasil (1930-1950) [manuscrito] /**  
**Ronivaldo de Oliveira Rego Santos. -- 2018.**  
**192 f.; il.; 30 cm**

**Texto em português com resumo em inglês**  
**Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás,**  
**Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em História, Goiânia, 2018**

**Inclui referências f.180-192**

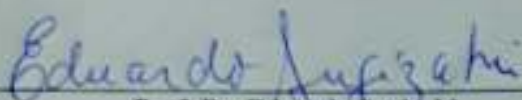
**1. Psiquiatria – Goiás – História. 2.Loucura – Brasil - História.**  
**I. Sugizaki, Eduardo. II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás.**  
**III. Título.**

**CDU: 94:616.89(817.3) (043)**

**O PROJETO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ADAUTO BOTELHO DE GOIÂNIA  
EM UMA HISTÓRIA DA LOUCURA NO BRASIL (1930-1950)**

Dissertação aprovada em 14 de março de 2018, no curso de Mestrado em História da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História.

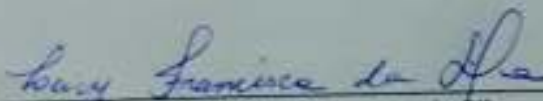
**BANCA EXAMINADORA**



**Prof. Dr. Eduardo Sugizaki**  
PUC Goiás / Presidente



**Profa. Dra. Sônia Maria de Magalhães**  
UFG / Examinadora Externa



**Profa. Dra. Leicy Francisca da Silva**  
UEG / Examinadora Externa

**Profa. Dra. Thais Alves Marinho**  
PUC Goiás / Suplente

**Prof. Dr. João da Cruz Gonçalves Neto**  
UFG / Suplente

*Dedico esta dissertação à minha  
amantíssima esposa Sandra Michele, aos  
meus amados filhos Maria Vitória e Vinicius  
Gabriel, bem como aos meus Pais, Maria de  
Fátima e Altaides. Dedico ainda ao meu  
sogro, Salvador (in memoriam).*

## **Agradecimentos**

Agradeço à FAPEG pelo financiamento desta pesquisa, colaboração financeira sem a qual não seria possível sequer iniciar o curso de mestrado.

Agradeço ao prof. Dr. Eduardo Sugizaki pela orientação honesta, sincera e respeitosa, além, é claro, de muito problematizadora. Agradeço ainda pela confiança depositada e pela irrevogável disponibilidade sempre que precisei. Mais do que isso, agradeço pela amizade que construímos, talvez o mais importante ganho deste caminho que acabo de finalizar, para prosseguir em outros.

Agradeço também às professoras Dra. Sônia Maria de Magalhães e Dra. Laicy Francisca da Silva, pelas irrefutáveis contribuições na qualificação que acrescentaram em demasia ao trabalho, bem como das observações finais na banca de defesa. Certamente suas ponderações, cada uma a seu modo, elevaram a sistematização desta pesquisa.

Agradeço também aos mais do que amigos Marizeth Fárias e Márcio Henrique da Silva Souza, pela pronta disponibilidade em me acolher, mesmo intempestivamente, no lar de vocês. Marizeth, especialmente você foi indispensável para que este meu desafio se iniciasse e finalizasse, pois fostes a mediadora deste sonho. Muito obrigado!

Agradeço a minha esposa Sandra Michele pelo apoio, paciência e respeito durante estes dois anos que tanto afligiram você. Te respeito, te admiro e te amo. Sem você nada disso seria possível.

Agradeço e peço desculpas aos meus filhos Vinicius Gabriel e Maria Vitória, pois sei que estive ausente nestes anos. Mesmo podendo não significar muita coisa para vocês, agora, também fiz tudo que fiz por vocês.

Agradecimento muito especial aos meus pais, Maria de Fátima e Altaides, pois sei o quanto reconhecem isso que estou fazendo. Saibam, que os admiro pela força e dedicação que prestam a mim e aos meus irmãos. Esta etapa conquistada é também de vocês.

Ainda em nicho familiar agradeço aos meus irmãos Ronilson, Roberto e Luciano pela atenção com minha família em minhas ausências. Do mesmo modo

agradeço às minhas cunhadas Silmara e Soraya, à minha sogra Maria e ao meu compadre Ivanilson.

Agradeço ainda ao professor Adelino Machado, diretor da Universidade Estadual de Goiás, Campus Campos Belos, pela compreensão no decorrer destes dois anos.

A Idonizeth Alves Pereira, meu iniciador, incentivador, primeiro orientador e hoje colega e amigo. Não sei se os frutos são bons, mas pelo menos há frutos! Ainda vamos discutir mais profundamente esta dissertação.

Agradecimento muito especial à profa. Ms. Junia Januária Garcia, pelo carinho e disponibilidade para fazer as correções gramáticas, semânticas e sintáticas desta dissertação.

Agradeço também às coordenadoras do Curso de Pedagogia do mencionado campus, Profa. Carmem e Profa. Djanira, pela compreensão em minhas saídas extemporâneas para Goiânia. Do mesmo modo agradeço ao prof. Ms. Iremar Sebastião dos Reis e Mariana Rodrigues, coordenadores do Curso de Letras respectivamente em 2016 e 2017.

Do mesmo modo agradeço às Secretárias Municipais de Educação de Campos Belos, Goiás, em 2016 e 2017, respectivamente Edna Luciana Xavier Muniz e Geisa Cordeiro da Silva Victor, que não impuseram qualquer tipo de obstáculo, reconhecendo que esse meu passo pode ser também uma ajuda para o Sistema Municipal de Ensino de Campos Belos.

De maneira especial agradeço ao amigo Júlio, que sempre esteve disposição para adiantar ou atrasar suas viagens em função dos meus pedidos. Do mesmo modo agradeço aos inúmeros motoristas das empresas de ônibus, por meio dos amigos Edjalma, Paulinho, Vilmar, Edmilson e tantos outros.

Ainda no lugar dos amigos, não poderia deixar de agradecer a Lucas Dourado dos Santos, ex-aluno e hoje amigo. Sua paciência em me ouvir e suas observações foram também valiosas.

Agradeço à equipe do Mestrado em História da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, em nome das professoras e professores: Dr. Eduardo Quadros, Dr. Eduardo Reinato, Dra. Renata Nascimento, Dra. Ivone Richter Heimer, Dra. Maria Cristina Neto, Dra. Thaís Marinho e Dra. Deusa Boaventura.

Agradecimento muito especial aos amigos de luta, da turma de 2016. Entre eles destaco especialmente os amigos Valdenor, Ricardo, Thales e Rogério, cujo contato ainda hoje estabelecemos e sem os quais, especialmente os três primeiros, certamente minha vida em Goiânia teria sido mais complicada ainda.

Agradeço, finalmente, às pessoas solícitas do Arquivo Histórico Estadual de Goiás pela recepção e atenção.



*“Somos todos um pouco dementes”*

Gilles Deleuze

*“Quando eu te encarei frente a frente não vi o meu rosto  
Chamei de mau gosto o que vi, de mau gosto, mau gosto  
É que Narciso acha feio o que não é espelho  
E à mente apavora o que ainda não é mesmo velho  
Nada do que não era antes quando não somos Mutantes”*

SAMPA, Caetano Veloso

## RESUMO

Esta dissertação é um estudo histórico acerca do modo como as relações de poder possibilitaram a projeção do Hospital Psiquiátrico Prof. Aduino Botelho. Trata-se, portanto, de um estudo cujo objetivo é tentar mostrar os movimentos que possibilitam a concepção, o projeto e a construção dessa instituição, que fazem do *Aduino* um acontecimento no interior da cultura nacional e regional. Construída em Goiânia e inaugurada em 1954, essa instituição faz parte de um processo pretensioso de modernização, civilização e melhoramento da raça, presente no Brasil, desde pelo menos meados do século XIX. Nesse sentido, o primeiro capítulo desta dissertação tenta mostrar que há alinhamentos entre às matrizes teóricas da psiquiatria que se desenvolvem já no século XIX na Europa, até chegar ao Brasil. Esses saberes reorientarão a teoria degeneracionista por meio dos princípios eugênicos, influenciando as teorias psiquiátricas no Brasil. Nesse período, especialmente após a emergência da eugenia como teoria que organizaria os saberes médicos, toma força no Brasil, principalmente alinhado com os ideais de sanitarismo e higienismo, no contexto da Primeira República, um saber psiquiátrico com pretensões médicas e vontade de organizar as relações sociais. Orientados por essa perspectiva científica, o combate aos considerados males que permeiam o país se torna política nacional, cuja principal frente de combate é o interior do Estado brasileiro. Os rumores da civilização também espreitavam Goiás, no final do século XIX já se falava em mudar a capital para um local mais centralizado. É nessa perspectiva que o segundo capítulo desta pesquisa discute o modo como o saber médico influenciará as transformações ocorridas em Goiás, impulsionadas pelos vultos civilizatórios e modernizantes. As fontes indicam que era preciso colocar Goiás na rota do progresso, melhorar sua população, modernizar o Estado. Para isso, ainda nesse capítulo as fontes mostraram que as vozes do poder bradavam em prol da criação de instituições que disciplinassem a cidade, por meio do disciplinamento dos corpos desviantes. Tendo isso em vista, ainda no segundo capítulo, os vários tipos de desviantes foram aparecendo: desde representações generalistas como bobo, idiota, débil, alienado, descrita na década de 1930, por Pedro Ludovico Teixeira, passando por *André Louco*, figura apresentada por Bernardo Élis, até figuras icônicas como *Maragã*, descrita por Cora Coralina, a loucura em Goiás mostrou-se como uma imagem do cotidiano. Mas esse cenário deveria ser mudado com a construção da nova capital, local idealizado e sonhado para ser o lugar por excelência da civilização e da modernidade. Diante desse cenário, não obstante os conflitos envolvendo a construção de Goiânia, no terceiro capítulo, analisamos a narrativa em prol da construção das instituições de melhoramento. Entre os males a se combater estava a loucura. Mostramos ainda que é somente a partir de 1946, com o avanço das políticas do Serviço Nacional de Doença Mental, alinhado à pretensão em se combater os indivíduos que causavam a desordem social, que as discussões sobre uma instituição psiquiátrica pública entram efetivamente na agenda de Goiás. Ao observar o contexto nacional, no terceiro capítulo desenvolve-se a análise segundo a qual o *Aduino* de Goiás (1954) faz parte de uma política nacional de expansão das instituições asilares, com pelo menos, mais quatro *Audios* construídos no Brasil durante a década de 1950: no Paraná (1954), no Espírito Santos (1954), em Sergipe, em Mato Grosso (1957). Ainda nesse capítulo, apresentamos a tese da existência de um ideário eugenista em Goiás e no Brasil, uma vez que, como mostram os discursos de inauguração, esse hospital deveria ser um dos lugares de melhoramento da raça engendrado no interior do Brasil. Mais do que combater os anormais, o *Aduino* será representado como aquela instituição responsável por criar uma ruptura no próprio modo como se narraria a história do Estado. Na perspectiva dos idealizadores do hospital e da sociedade, depois do *Aduino*, o que se narraria seria uma história que se pretendia civilizada e organizada, uma história de um Estado caminhando para o progresso, uma parte do Brasil que se representaria como civilizada e melhorada.

**Palavras-chave:** Loucura. Eugenia. Goiás. Brasil.

## ABSTRACT

This work is a historical study about the way in which power relations allowed the projection of the Psychiatric Hospital Prof. Adauto Botelho. It is, therefore, a study whose aim is to try to show the movements that make possible the conception, design and construction of this institution, which make *Adauto* an event within the national and regional culture. Built in Goiânia and inaugurated in 1954, this institution is part of a pretentious process of modernization, civilization and breed improvement, present in Brazil, since at least the mid-19<sup>th</sup> century. In this sense, the first chapter of this work tries to show that there are alignments between the theoretical matrices of psychiatry that develop in the nineteenth century in Europe, until arriving in Brazil. These knowledges will reorient degenerationist theory through eugenic principles, influencing psychiatric theories in Brazil. In this period, especially after the emergence of eugenics as a theory that would organize the medical knowledge, it takes force in Brazil, mainly aligned with the ideals of sanitarianism and hygiene, in the context of the First Republic, a psychiatric knowledge with medical pretensions and will to organize the social relations. Guided by this scientific perspective, the fight against the considered evils that permeate the country becomes national politics, whose main front of combat is the interior of the Brazilian State. The rumors of civilization also lurked in Goiás, at the end of the 19<sup>th</sup> century we were already talking about moving the capital to a more centralized location. It is from this perspective that the second chapter of this research discusses how medical knowledge will influence the transformations that occurred in Goiás, driven by the civilizational and modernizing figures. The sources indicate that it was necessary to put Goiás on the route of progress, to improve its population, to modernize the state. To this end, even in this chapter the sources showed that the voices of power shouted for the creation of institutions that would discipline the city through the disciplining of deviant bodies. With this in view, in the second chapter, the various types of deviants were appearing: from generalist representations such as silly, idiotic, weak, alienated, described in the 1930s by Pedro Ludovico Teixeira, going on with André Louco, figure presented by Bernardo Elis, even to iconic figures like Maragã, described by Cora Coralina, the madness in Goiás showed itself as an image of daily life. But this scenario should be changed with the construction of the new capital, idealized place and dreamed to be the best place of civilization and modernity. Given this scenario, despite the conflicts surrounding the construction of Goiânia, in the third chapter, we analyze the narrative for the construction of breeding institutions. Among the evils to fight was madness. We also show that it is only after 1946, with the advancement of the policies of the National Mental Health Service, in line with the pretension to combat individuals who caused social disorder, that discussions about a public psychiatric institution effectively enter the agenda of Goiás. In observing the national context, the third chapter develops the analysis according to which the Adauto de Goiás (1954) is part of a national policy of expansion of asylum institutions, with at least four more Adautos built in Brazil during the decade of 1950: in Paraná (1954), in Espírito Santo (1954), in Sergipe, in Mato Grosso (1957). Also in this chapter, we present the thesis of an eugenicist ideology in Goiás and Brazil, since, as the inaugural speeches show, this hospital should be one of the places to the breed improvement engendered in the interior of Brazil. Rather than combating the abnormal, Adauto will be represented as that institution responsible for creating a rupture in the very manner in which the history of the State would be narrated. From the perspective of the idealizers of the hospital and society, after Adauto, what would be narrated would be a history that was intended to be civilized and organized, a history of a State moving towards progress, a part of Brazil that would be represented as civilized and improved.

**Keywords:** Madness. Eugenics. Goiás, Brazil.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

<b>Figura 1:</b> Goiânia assinala o profundo realismo da Marcha para o Oeste.....	106
<b>Figura 2:</b> Vista panorâmica do Hospital Psiquiátrico Prof. Aduino Botelho, em Goiânia (1954).....	151
<b>Figura 3:</b> Hospital Aduino Botelho, no Paraná, em 1955 .....	152
<b>Quadro 1:</b> Movimento dos doentes mentais .....	145

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	28
<b>A loucura no mundo ocidental, no Brasil e sua relação com a eugenia</b> .....	28
1.1. O começo da psiquiatria moderna, no Ocidente (final do século XVIII e início do XIX) .....	28
1.2. Psiquiatria e saneamento no Brasil: governo e controle da população (1850 a 1930).....	37
1.3. Psiquiatria e teoria eugênica .....	57
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	74
<b>A loucura em Goiás e a mudança da capital</b> .....	74
2.1. A medicina e as transformações sociais em Goiás .....	74
2.2. O lugar da loucura antes do surgimento de Goiânia .....	87
2.3. Goiânia como utopia civilizatória e sanitária .....	99
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	115
<b>O projeto do <i>Adauto</i> e a institucionalização do espaço da loucura em Goiás (1954-1958)</b> .....	115
3.1 O discurso sobre as instituições nos primeiros anos de Goiânia .....	116
3.2 O discurso do encerramento institucional da loucura.....	131
3.3 Eis o <i>Adauto</i> : da inauguração à sua relação com as ruas (1954-1958).....	150
a) O discurso filantrópico .....	153
b)A escolha do nome .....	156
c)Crime e loucura.....	159
d)O papel do <i>Adauto</i> na consolidação de um ideário eugenista .....	167
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	174
<b>FONTES</b> .....	180
<b>REFERÊNCIAS BBLIOGRÁFICAS</b> .....	183
<b>SITES</b> .....	192

## INTRODUÇÃO

Foucault, no início do primeiro capítulo de *Vigiar e Punir*, capítulo que tem a função de introdução do livro, apresenta, antes de qualquer outro item, duas peças de arquivo que sinalizam a transformação histórica decisiva da nossa modernidade, a passagem da sociedade do espetáculo supliciante à sociedade disciplinar e que será o objeto central da análise daquele seu livro. A primeira peça é o suplício de Damiens pelo poder régio; a segunda o regimento de Leon Faucher para a Casa dos Menores Infratores de Paris.

No afã de narrar um capítulo ou um espaço temporal da história da loucura no Brasil e em Goiás, entre as décadas de 1930 a 1950, tomo também duas peças de arquivo que centralizarão todo meu esforço interpretativo, nesta dissertação.

No ano de 1933, o médico Pedro Ludovico Teixeira, Interventor Federal em Goiás, traçava o quadro da loucura nesse Estado, antes da medicalização psiquiátrica das massas e das cidades, em uma severa crítica daquilo que considera ser uma verdadeira instituição social, na cidade de Goiás, a figura do *bôbo* de família.

Caracteriza-se esta instituição pela tendência comum, verificável em muitas das famílias goianas, de manter cada uma delas um bôbo – mentecapto, idiota, imbecil – para o serviço de transportes domésticos, especialmente o de água. Há numerosas famílias que se beneficiam dos serviços desses desherdados da sorte, transformando-os em escravos irremissíveis, a troco dos restos de comida e de um canto para dormir, não raro entre os animais domésticos. [...] Contam-se às dezenas, nesta Capital, os infelizes classificáveis no extenso grupo patológico dos débeis mentais, desde os imbecis natos até os cretinizados pela miséria física ou por outras causas degenerescentes, congênitas ou adquiridas, os quais, como verdadeiras máquinas, se esbofam nos trabalhos caseiros das famílias que os acolhem (TEIXEIRA, 1933, p. 115).

Apenas duas décadas depois, no ano de 1954, o discurso do Secretário da Saúde do Estado de Goiás, José Peixoto da Silveira, viria marcar aquilo que seria a concreção do projeto de solução daqueles males sociais sobre os quais Pedro Ludovico Teixeira pusera o dedo em riste. A inauguração do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho [doravante chamado *o Adauto*], em Goiânia, é o ponto de chegada do percurso que aqui se busca estudar, e já esclarecendo: não o funcionamento de uma instituição, mas a gênese dela que se aninha num processo social que a explica. Nada como este discurso de Silveira, que além de médico

pensava também como um administrador, para assinalar como a preocupação médica de Pedro Ludovico Teixeira foi assumida pelo Estado e pela sociedade neste curto período de duas décadas<sup>1</sup>.

Fixando diretrizes que valem como um programa, em um substancial discurso de posse no cargo de Ministério da Saúde, disse, Sua Excia. O Sr. Miguel Couto Filho, cuja honrosa presença engrandece esta solenidade:

“Dentre os deveres primordiais do Governo nenhum pode sobrepor-se ao de assistir à saúde do povo; este problema no nosso vasto Brasil encerra tamanha gravidade, tal amplitude e magnitude, que para ele se deve atentar com grande patriotismo; os recursos e os esforços máximos do Governo precisam ser mobilizados para curar, robustecer e valorizar o homem brasileiro”.

Sintetiza-se nestas palavras, o zelo de um homem pela vida de nossa gente, e definem-se os propósitos do Governo de promover o aperfeiçoamento da nossa raça.

E ao ensejo da inauguração do Hospital Prof. Aduino Botelho, eu me felicito, e a todos vós, pela oportunidade que se nos depara, pelo motivo que, aqui nos congrega, fazendo-nos vibrar no mais puro e santo entusiasmo, em que nos despersionalizamos para integrar na grande epopeia do amor aos nossos semelhantes

Esse nosocômio nasceu por força do convênio assinado no início de 1947, entre o S. N. D. M., pelo seu diretor, Prof. Aduino Botelho e o Estado de Goiás, pelo Senador Dário Cardoso. Como representante desta Unidade Federativa, tendo sido as obras contratadas com a Firma Goianenge que a iniciou em 1948.

Inicialmente, cumpre salientar o espírito patriótico do Sr. Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Professor Aduino Botelho, que, espontaneamente, ofereceu, a este Estado, longínquo, a oportunidade de vir a possuir uma unidade hospitalar, que quando completada, rivalizar-se-á com as mais modernas do País.

Este o motivo, sobremaneira justo, por que foi escolhido o vosso nome, Sr. Prof. Aduino Botelho, para esta casa, num justo preito de reconhecimento ao seu benfeitor, seja apenas uma modesta homenagem ao vosso ilustre e aureolado nome.

Como patrono deste hospital, madrugando na política interiorista que, hoje felizmente, já se vem generalizado nos demais serviços federais, fizeste-vos credor da estima e da gratidão do Governo e do povo de Goiás, em cujo nome tenho a honra de manifestar-vos, Sr. Prof. Aduino Botelho, os mais indelévels e sinceros agradecimentos.

Em parte devido aos precalços [percalços] burocráticos que soem interferir em obras deste vulto, em parte devido às naturais dificuldades do meio, a execução da planta ainda não se fez totalmente, mas os pavilhões concluídos já constituem um grande hospital, com capacidade para 120 leitos. Para aqui, logo após essa solenidade, serão baldeados 70 doentes que temos internados do hospício velho, cuja capacidade encontra-se há muito ultrapassada e, apesar da dedicação do seu Diretor, Dr. Geraldo Brasil e dos demais funcionários, não era possível atender convenientemente aos doentes que se achavam ali internados.

Daí a oportunidade desta obra cuja inauguração, por si mesma tão necessária e utilitariamente agradável ao Governo do Estado, torna-se ainda mais grata e aprazível por contar não só com a presença de seu epônimo, como de Sua Excia. O Sr. Ministro da Saúde e ilustre comitiva.

---

<sup>1</sup> Será na última parte do capítulo 3 que analisarei de forma mais detida este e os demais discursos de inauguração do *Aduino*.

Além do nome de herdastes. Sr. Ministro Miguel Couto Filho, herdastes a alma e o coração, o espírito e o patriotismo do grande Mestre cuja descendência dignificais.

O acerto do sr. Presidente da República em vos colocando à testa da Pasta da Saúde, fundamentou-se na dedicação de uma vida, de estudioso de nossos mais graves problemas sanitários, em admirável “full time” de patriotismo; atesta-se pela sábia escolha que fizestes de vossos eficientes auxiliares, muitos dos quais nos honram neste instante; confirma-se pelo vosso espírito patriótico que sabe orientar, dirigir e exemplificar.

Homem de larga visão administrativa, consciente da grande responsabilidade de possuir sob vossa custódia a assistência médico-sanitária dos habitantes de um país que não é apenas faixa à beira-mar, já denunciastes a necessidade de uma atuação mais ubíqua, quando proclamastes que, “a assistência médico-social no meio rural é uma providência básica, primordial, para fixar-se o homem ao campo”.

Assim, Sr. Ministro, permite-me que vos apresente, em nome do Sr. Governador e do povo de Goiás, as nossas mais sinceras saudações extensivas aos vossos dignos auxiliares que convosco estão embrenhando-se pelos sertões a dentro, onde mora o cerne da nacionalidade “, nesta jornada evangelizadora da saúde de nossa gente, nesta marcha benfazeja de luz e de fé” (FOLHA DE GOIÁS 03/04/1954).<sup>2</sup>

Postas em relação essas peças do arquivo, é necessário esclarecer que se trata de compreender, nesta pesquisa, como o *Adauto* se constitui em uma instituição criada em função da conjuntura cultural, isto é, ele pode ser considerado um acontecimento no interior da situação brasileira e goiana, no contexto da história da medicalização psiquiátrica ocidental. Nessa perspectiva, o que está em jogo é problematizar os processos que produzem o apartamento do quadro pintado por Pedro Ludovico Teixeira, em 1933, e o que se espera com a fundação do *Adauto*, em conformidade com o discurso de José Peixoto da Silveira, em 1954. Trata-se de compreender, portanto, o modo como a história da loucura é narrada por diferentes indivíduos e pelas instituições. Mas o que é uma história da loucura? Como fazê-la?

Mesmo Foucault (1979) dizendo, na entrevista *Sobre a prisão* (uma dentre as reunidas em *Microfísica do poder*), que à pesquisa genealógica também seria útil uma pesquisa preliminar, a história monográfica do hospital que pudesse “fazer emergir o arquivo” da instituição, toda a sua obra, destacadamente *História da loucura*, mostra que o primeiro passo para uma interpretação razoável dos arquivos intrainstitucionais é a compreensão da malha histórica e cultural do modo como nos constituímos em instituição, a compreensão de que as instituições somos nós. Mesmo reconhecendo a importância da história intrainstitucional construída, por exemplo, por Cunha (1986),

---

<sup>2</sup> Em função de mudanças no local de armazenamento do Arquivo, inicialmente não conseguimos ter acesso ao original. Por isso, agradeço ao Prof. Dr. Eder Mendes de Paula que, com muita presteza, disponibilizou os documentos de seus arquivos pessoais.



e reconhecendo no seu trabalho a pertença ao largo veio de pesquisas nascidas pelo sopro renovador da obra de Foucault, o que pretendo fazer não é entrar no interior do hospital para discutir a estrutura das instituições de sequestro e internamento.

A mesma Cunha (1986) mostra que não basta apenas fazer uma história das instituições para compreendê-las. Se as instituições são o espelho do mundo, é preciso compreender, especialmente no caso aqui estudado, os movimentos de sua formação. Como destaca Foucault (1979), se trata mesmo de limitar as relações de poder existentes na instituição como se elas existissem por elas mesmas, que de pensar as relações de poder que antecedem a instituição, isto é, analisar as instituições a partir dessas relações de poder.

O que está em jogo nesta pesquisa, portanto, é a problematização sobre modo como as relações de poder da nossa cultura produzem e justificam a construção de determinadas instituições para forjar os sujeitos. Dito de outro modo, não se trata aqui de fazer uma história daquilo que ocorre no interior do *Adauto*. O que pretendo é problematizar quais os processos que levam à construção dessa instituição e qual o seu lugar no quadro geral da história da loucura no Brasil.

Ora, mas o que nos separa daqueles dias? Certamente, vivendo após a Lei antimanicomial (Lei 10.216 de 6 de abril de 2001), o *Adauto* foi fechado no ano de 1994 e demolido em 1997. No seu lugar foi construído o atual CRER – Centro de Reabilitação e Reabilitação Dr. Henrique Santillo. Entretanto, atualmente, no Brasil posterior ao impedimento da presidente legítima Dilma Rousseff, o Estado Brasileiro passou a responder a uma onda reacionária, que está construindo efetivamente a volta do modelo manicomial, condição que muitos já haviam tido como superada. Ainda somos signatários de uma postura higienista? O pedido de muitas pessoas pela volta dos manicômios e a defesa de internações compulsórias explicitariam esta possível postura higienista individual e coletiva? Ao que parece esses espectros apenas se silenciaram, apenas estavam esperando o momento de se reerguerem para a produção de uma sociedade pura e limpa, mesmo que seja às expensas do sangue dos considerados desviantes e anormais.

Para entender os aspectos regionais desse fenômeno, nesta Dissertação fizemos uma genealogia, percorremos a história da loucura em Goiás, relativamente ao período da década de 1930 a 1950, período no qual se inicia o processo de

institucionalização da loucura, nesse Estado, não descurando do desafio de colocar o regional no contexto nacional e ocidental.

Não é uma narrativa linear, e sim problematizadora, pois tenta discernir as continuidades e rupturas que levam à construção do *Adauto*, em Goiânia, fundado no ano de 1954. Mais ainda, trata-se de discutir, inicialmente, a qual lugar a fundação deste hospital se finca na história da loucura em Goiás, para em seguida discutir o modo como essa instituição se torna um marco na própria história deste Estado.

Trata-se, de uma análise que só é possível do meu lugar de fala, do meu lugar como historiador, que é o presente, esta atualidade. Esse empreendimento só é possível em função das razões que me possibilitam olhar para o passado e encontrar as linhas divisórias, as rupturas e continuidades que explicam ou não o presente. Até porque, quando nos propomos a contar essa história, os problemas que nós observamos, vivenciamos e experienciamos não são os de um passado estático, e sim, passado com muitos presentes. Como diz Walter Benjamin (1987, p. 229), trata-se de entender que a história “[...] é objeto de uma construção cujo lugar não é o tempo homogêneo e vazio, mas um tempo saturado de ‘agoras’”.

Este “agora” que é meu e nosso, é o momento posterior ao fechamento do *Adauto*, um momento histórico que ficou indelevelmente marcado pelo documentário *Passageiros da Segunda Classe*. No contexto daquela demolição do complexo arquitetônico do *Adauto*, cujas razões não haviam convencido nenhuma inteligência lúcida e vigilante, que o documentário apareceu e tornou altamente suspeitas as razões de se fazer terra arrasada e palco de nova edificação a instituição e a majestosa construção que a abrigava. O material cenográfico datado de 1985 a 1987, marcado de um ineditismo internacional sem precedentes, já que a realidade da aplicação da eletroconvulsoterapia nunca havia sido filmada nem transformada em material cinematográfico, só se torna público em 2001, quatro anos após a demolição da instituição.

A fina ironia do início do documentário mostrando a fachada do Hospital constitui-se uma pergunta sobre as razões de uma construção tão imponente e sua posterior demolição, da maneira como ocorreu. Como pano de fundo, há os relatos dos internados falando sobre si mesmos e cantando, aspectos que permeiam toda peça cultural.

Entre as formas de terapia mostrada no documentário, o eletrochoque é um dos atores principais. Não se sabe a frequência do uso, nem tão pouco a partir de quando é utilizado o tratamento no *Adauto*, como pretendo mecanismo de cura, mas ao que parece seu uso era habitual.

Esse Hospital, conforme retratado no documentário, apresenta-se com características alinhadas aos modelos de instituições totais<sup>3</sup>. Nas cenas podem ser vistas grades limitando os indivíduos, tirando-lhes qualquer possibilidade de liberdade. Além disso, há os guardas e os muros. Há ainda cenas em que os pacientes se encontram deitados com moscas em seus corpos. Os indivíduos passam por um processo de mortificação, prática asilar nada nova, como diz Goffman (1974), o inventor do conceito de instituição total. Todavia, o documentário mostra que isso não está longe do nosso tempo.

Somente depois de percorrer o modo como a Reforma Psiquiátrica (a Lei de 2001) se constituiu no Brasil e o modo como ela influenciou decisivamente, inclusive para o fechamento do *Adauto*, que cheguei aos arquivos contendo os discursos pronunciados na cerimônia de inauguração do *Adauto*. A partir daí mais fontes surgiram, na mesma frequência e ritmo em que a poeira dos arquivos tomou conta e impregnou em minhas roupas e pele. Foi quando tive o contato com um dos primeiros relatórios de Pedro Ludovico Teixeira ao Presidente Getúlio Vargas. Esse documento abre novas perspectivas, já que com ele começo a entender que muitos aspectos da história da loucura em Goiás devem ser pensados na esteira de uma história da loucura no Brasil e no Ocidente. Isso possibilita forjar uma estrutura de dissertação na qual seja possível discutir as principais condições de afastamento e de junção entre as duas peças históricas que estão no início desta introdução.

Para isso, considera-se o contexto político, médico e cultural tão efervescente no Brasil, desde o final do século XIX. Trata-se de pensar a construção do manicômio como uma ação atrelada a várias outras, sustentadas por determinados ideais científicos e políticos, corroborados de modo sistemático a partir da ascensão de Vargas ao poder, em 1930. Entre os principais objetivos traçados por esse modelo de

---

<sup>3</sup> Um dos melhores modos de conceituar essas instituições é entender que elas são extremamente racionais no que diz respeito à organização e hierarquização. Consiste em um grupo de pacientes e residentes, coordenados por outro grupo que não é residente. Nessas instituições produz-se relações hierárquicas fixas. Nas instituições totais há o controle total de um grupo sobre o outro, que tem a vida controlada.

política, o projeto de melhoramento, purificação e civilização do povo<sup>4</sup> brasileiro era de fato o imperativo. De tal modo que todos os esforços possíveis foram envidados para a difusão dessa proposta.

Notadamente o que sustenta essa perspectiva de purificação é o nacionalismo e a nascente economia industrial, no Brasil da década de 1930. A produção de propaganda, de uma pedagogia e de uma forte alusão sanitária, ajudou a endossar todos os discursos e ações, consignadas ao projeto de pretensamente melhorar o Brasil, ainda doente, como queriam os adeptos à purificação.

Destaco ainda a maneira como o imaginário político e médico da época, atrelado ao processo de interiorização das ações ditas civilizatórias pode produzir a ideia de que poderia curar o Brasil. Essa ida aos sertões significa o reconhecimento de que era preciso atingir o mal existente no Brasil. Esse mal, seja lá qual for, residia nos habitantes do sertão<sup>5</sup>. O uso constante de termos como purificação, melhoramento e higienização, acabou nos levando a outro conceito que endossa a maneira como os primeiros eram utilizados: a eugenia.

A partir da compreensão do que vem a ser essa teoria, o trabalho toma novos rumos, guiado pela seguinte questão: estaria a eugenia fundamentando as percepções e práticas psiquiátricas no Brasil? A eugenia deixa diversos indícios na produção do saber psiquiátrico no Brasil, especialmente no que diz respeito ao modo como as políticas de expansão das instituições asilares e do combate à loucura, é produzida nos rincões do nosso imenso país.

Mesmo não se considerando, aqui, a loucura como uma doença, ela acabou, no âmbito histórico, se produzindo como doença que deveria ser combatida, juntamente com outros males. Sobre a questão dos males, das doenças e da saúde no Brasil, é importante destacar os importantes movimentos de pesquisas nesse sentido, em Goiás<sup>6</sup>, mesmo que ainda tímidos, se comparados à quantidade das

---

<sup>4</sup> Como se sabe, o uso indiscriminado da palavra povo pode incorrer em generalização e simplificação, pois, trata-se de um termo genérico. Todavia, a maior parte das vezes que utilizamos esse termo é em contextos de comentários sobre as generalizações que a narrativa do período aqui analisado produziu. Quando possível substituímos o termo, mas quando o mantemos, o fizemos sem procurar fundamentar, uma vez que os usos são justificados segundo a perspectiva dos autores citados, que os utilizam de maneira genérica.

<sup>5</sup> Essa colonização dos sertões sob a justificativa de melhorá-lo rendeu pesquisas importantes, entre as quais vale destacar a tese doutoral de Nísia Trindade Lima, que resultou no livro *Um sertão chamado Brasil*.

<sup>6</sup> Entre os textos já publicados destacam-se, em nível estadual o livre organizado por Freitas (1999) utilizado aqui. A compilação de artigos neste livro traz uma série de dados históricos relevantes sobre a história da saúde e das doenças em Goiás. No mesmo sentido destaca-se o trabalho realizado por

produções em outros Estados. Se no âmbito estadual os estudos ainda estão avançando, no âmbito nacional nota-se uma quantidade significativa de pesquisas históricas sobre a questão, especialmente produzidas pela Casa de Oswaldo Cruz. Além desses há outros importantes departamentos em muitas universidades discutindo as questões relativas à história das representações acerca da saúde e da doença<sup>7</sup>.

No que diz respeito estritamente à questão da saúde mental e da psiquiatria, em nível nacional também há estudos importantes sobre os modos como se pensa a doença mental. Embora sejam textos que se diferem do horizonte teórico aqui adotado (o horizonte produzido por *História da loucura*), não é possível descartar a importância destes trabalhos: desde o clássico o livro de Jurandir Freire Costa (2007) que trata da relação entre a psiquiatria e eugenia no interior da Liga Brasileira de Higiene Mental, passando pela tese de Reis (1994) que trata da mesma questão, embora por vias metodológicas diferentes, até se chegar à pesquisa de doutorado de Muñoz (2015) sobre a psiquiatria, a neurociência e a eugenia no Brasil e na Alemanha, que logrou menção honrosa da CAPES, em 2016. Cada vez mais as pesquisas sobre história da loucura e dos espectros que a constituem, têm mostrado sua importância nos campos das histórias da saúde.

Deve-se destacar também dentro das pesquisas brasileiras, o importante livro da jornalista Daniela Arbex, *O holocausto Brasileiro*. Este documento traz à tona, por meio de textos e imagens, a realidade do Hospital Colônia de Barbacena. Nele é possível observar o modo como a racionalização existente nos hospícios produziu um número significativo de vítimas. Se Goffman (1974) destacou que as instituições totais produzem a mortificação em vida, Arbex (2013) mostra que em Barbacena, além da confirmação da tese de Goffman, há a mortificação real, isto é, a morte de fato existiu e acometeu milhares de pessoas. Não é por acaso que a autora utiliza o termo Holocausto.

Quanto a essas pesquisas no Estado de Goiás, ou melhor, sobre essa Unidade Federativa, pode-se dizer que há muito ainda por se fazer. Embora existam, essas histórias ainda são capítulos mínimos, de uma narrativa que se pretende longa

---

Sonia Maria de Magalhães à frente do Grupo de Trabalho História da Saúde e das doenças, da ANPHUD seção Goiás.

<sup>7</sup> Deve-se destacar o relevante papel do periódico *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, importante meio de divulgação da produção científica acerca da história da saúde, no Brasil.

e rica em descontinuidades e rupturas dadas às características tanto geográfica quanto políticas do Estado. Entre as pesquisas sobre história loucura em Goiás, as mais recentes são de Eder Mendes de Paula, que em 2011 defendeu dissertação e em 2016, uma tese de doutorado, ambas na Faculdade de História da UFG. Pesquisas essas fundamentalmente importantes para a construção desses capítulos da história goiana.

No primeiro trabalho, Paula (2011) discute o itinerário da loucura em Goiás, especialmente no século XX, para compreender como a representação da loucura, ou pelo menos a loucura atribuída a alguém, pode produzir silêncio. O caso de Paul Gutko, um polonês que acabou sendo transformado em algoz de Mauro Borges, é analisado para explicar como a ideia da loucura tira a legitimidade da fala. A loucura se torna, nesse sentido, o outro da razão. Em sua tese doutoral Paula (2016) discute a questão do louco infrator em Goiás, dando destaque especial para o PAILLI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator. Em uma análise mais ampliada o autor mostra como esse programa se integra ao movimento de institucionalização da loucura, cujo marco inicial é a inauguração do *Adauto*.

Mesmo diante da relevância dos trabalhos, ambos apresentam questões que para nós são problemáticas: a principal é a temporalidade muito estendida. No percurso da narrativa, a abordagem de períodos muito longos, não colabora com a produção de um saber histórico contextual mais sistemático, uma vez que nem sempre há o jogo direto com as fontes. Esse aspecto permeia tanto a dissertação quanto a tese.

Outro texto também recente sobre a história das doenças mentais em Goiás é a tese de Sonia dos Santos, defendida em 2015, na Universidade de Salamanca, na Espanha. Inicialmente a tese traça um perfil sociológico da história loucura e sua relação com a modernidade. Isso é feito por um levantamento bibliográfico substantivo, a partir do qual é possível entender os caminhos da doença mental no ocidente e no Brasil. Quanto à Goiás a autora apresenta de modo descritivo quais os primeiros movimentos da loucura no Estado e sua relação com o contexto social. Também estabelece como marco a criação do *Adauto*, primeira instituição da área a serviço do Estado. Contudo, o foco maior da pesquisadora é o quadro atual da saúde mental em Goiânia.

Hospitais como o *Adauto* foram criados também em outros Estados, inclusive com o mesmo nome. Entre os *Adautos* espalhados pelo país, podemos destacar pelo menos o do Espírito Santo, o do Paraná e o do Mato Grosso, contendo capítulos narrados da loucura a partir dessas instituições. No caso do Hospital Adauto Botelho no Espírito Santo, duas dissertações chamam a atenção. Em uma que trata das mulheres internadas no Adauto Botelho em Cariacica, Perini (2013) discute, entre outras coisas, o modo como o hospital psiquiátrico interferiu definitivamente no comportamento feminino. Em outro texto, este mais agudo no que diz respeito aos aspectos gerais dessa instituição capixaba, Carrion (2011) conta a história do Adauto Botelho levando em consideração não só as fontes documentais, mas também os relatos orais de pessoas que trabalharam na instituição. Nesse texto a autora consegue dialogar com a tensão entre passado e presente.

Sobre o *Adauto* no Estado do Paraná, destacam-se os importantes artigos publicados com autoria principal de Yonissa Mitatt Wadi, professora da UniOeste. Em três desses importantes textos, que são resultados do *Relatório de Pesquisa do Projeto Assistência Psiquiátrica no Estado do Paraná: mapeamento e análise histórica das instituições, da legislação e das principais políticas públicas*, a autora transita em uma série de documentos pertinentes para a compreensão da função e do lugar do Hospital Adauto Botelho, no combate à loucura no Estado do Paraná. Desde a filantropia (WADI; OLINTO; CASAGRANDE, 2015) passando pela análise dos primeiros anos de existência da instituição (WADI; CASAGRANDE, 2011) até a análise das políticas de assistência psiquiátrica no Brasil e sua relação com o projeto dos hospitais-colônia (WADI; CASAGRANDE, 2015), seu trabalho mostra-se produtivo e importante para a ampliação da produção de pesquisas narrando esse tipo de história.

Quanto ao Hospital Psiquiátrico Adauto Betelho em Mato Grosso, merece destaque a tese de Oliveira (2003) que mostra o desenvolvimento da assistência psiquiátrica no Estado até os dias atuais. Esta tese, contudo, não discute sistematicamente os processos que levam à fundação da instituição, nem trata com profundidade os seus documentos. Em contrapartida, sua análise apresenta importantes contribuições para a compreensão do contexto brasileiro. Em outro texto, uma dissertação de mestrado, Dermartini (2007) mostra que o Hospital Adauto Botelho continua atendendo, agora com adaptações promovidas pela Reforma

Psiquiátrica. Em ambos os textos, por não se tratarem de textos históricos, nota-se a falta de uma problematização mais aguda, que trata de pensar a razão e o saber psiquiátrico de forma mais crítica.

Por meio dessas pesquisas, notou-se que esses Estados trataram de modo a conservar a história dessas instituições, por mais complexas e polêmicas que fossem. Nesse sentido, a pesquisa sobre o Estado de Goiás apresenta uma barreira que deve ser pensada: o acesso ao arquivo. Na busca pelos Arquivos da Saúde Pública, local no qual os arquivos do *Adauto* em Goiás poderiam ser encontrados, nos deparamos ou com a vontade de não colaborar para o desvelamento dessa história ou com a total falta de cuidado e zelo com o arquivo, uma vez que, nem mesmo os servidores da Secretaria de Saúde sabiam informar onde estavam os arquivos.

Esta pesquisa, por sua vez, se insere ou pelo menos faz parte de uma gama de outros estudos inspirados pelos caminhos abertos por Foucault, como os consagrados *Danação da Norma*, de Roberto Machado e *A Psiquiatria como Discurso da moralidade*, de Joel Birman. Inserem-se nesta mesma tradição pesquisas como *O espelho do mundo: Juquery, a história de um Asilo*, de Maria Clementina Pereira Cunha (1986), *Arquivos da Loucura*, de Vera Portocarrero (2002) e a importante tese de Magali Engel, *Os delírios da Razão* (2001). Por mais que em detalhes essas pesquisas possam divergir, elas têm contribuído decisivamente para a produção desse saber transdisciplinar, que é a história loucura no Brasil.

Nessa perspectiva, mesmo estando na esteira de outros estudos sobre a loucura, esta dissertação apresenta uma possibilidade que, embora não seja nova em termos nacionais, em Goiás, ela é uma das primeiras. Neste tipo de pesquisa o que está em jogo não é a instituição em si mesma, nem mesmo a maneira como se age dentro dela. Trata-se de entender a instituição como parte da cultura, organizada tal como um diagrama, isto é, como se processa a cultura no interior da qual a instituição é um acontecimento.

Para compreender como esses saberes foram reorganizados e quais suas relações com o poder, fizemos a análise de uma série de documentos relativos à década de 1930 até o ano de 1958. Entre esses documentos estão os relatórios do interventor Pedro Ludovico, os relatórios dos representantes da polícia, mensagens de governadores à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, pronunciamentos de Deputados na Assembleia, Portarias e Decretos estaduais e nacionais, ofícios, jornais,



revistas e os discursos pronunciados no dia da inauguração do *Adauto*. Trata-se, portanto, de se pensar os processos históricos que envolvem a loucura em Goiás na primeira metade do século XX, seguindo um movimento a partir do qual a atualidade, o presente possa ser problematizado.

Dividimos esta dissertação em três capítulos. No primeiro, *A loucura no mundo ocidental, no Brasil e sua relação com a eugenia*, por questões didáticas, traça-se um quadro geral da loucura do final do século XIX até a primeira metade do século XX. Analisa-se, portanto, os primeiros movimentos da psiquiatria moderna, em especial a francesa, cujo começo é o ato fundador de Pinel, ao assumir o governo do grande espaço asilar (vindo dos séculos XVII e XVIII), com seu famoso gesto 'humanista' de tirar as correntes dos alienados. Esse ato representou a mudança de percepção da loucura, no mundo ocidental, já que ela se torna objeto do saber médico, algo que pode ser curado. Do mesmo modo, traçam-se as linhas gerais da evolução da teoria da degenerescência transformada em um dos caminhos para tornar a psiquiatria supostamente mais científica. Salieta-se também a maneira como essa teoria influenciará as práticas e teorias psiquiátricas na Europa do final do século XIX (sobretudo, Alemanha) e no Brasil. Em seguida, foram destacados os primeiros movimentos da psiquiatria brasileira, a inauguração do Hospício Pedro II, os princípios do reconhecimento da psiquiatria pela medicina e a forte relação que a medicina psiquiátrica manteve com as teorias de saneamento no Brasil.

Analisa-se também, nesse capítulo, a relação constituída entre a degeneração e hereditariedade no contexto das primeiras décadas do século XX e o modo como o higienismo, o sanitarismo e a psiquiatria brasileiros se vinculam ao organicismo alemão, promovendo a ampliação das ações psiquiátricas do interior do asilo para a sociedade mais ampla. E finalmente recupera-se o período histórico no qual nasceu a teoria eugênica e como ela se relacionou com a biologia, com a pretensão de aperfeiçoar a humanidade. Para isso, analisam-se os principais movimentos teóricos da eugenia do final século XIX até a década de 1950. Além disso, destaca-se como se construiu, no Brasil, a perspectiva segundo a qual a eugenia se transformou na base dos saberes os quais seriam designados como responsáveis pelo projeto de melhoramento da raça, entre os quais tem destaque especial a psiquiatria.

No segundo capítulo, *A loucura em Goiás e a mudança da capital*, busca-se construir uma história da medicalização da loucura, em Goiás, procurando desvendar

como se deu o processo de gestão da saúde pública no contexto da transição da capital, na mudança da sede de Governo da cidade de Goiás para a projetada cidade de Goiânia. Somente a partir daí tivemos as condições mínimas para discutir a questão da saúde mental e a função do *Adauto*. Após esse mapeamento da relação entre a medicina e as transformações políticas, em solo goiano, discute-se, na seção seguinte, o modo como a loucura era representada e tratada em Goiás antes da criação de Goiânia. Para isso lança-se mão dos trabalhos de Cora Coralina, que traz à tona uma série de tipos que viviam nas ruas da antiga capital. No mesmo sentido, encontra-se o texto de Bernardo Elis, *André louco*. Em ambos os textos há muitas representações sobre o louco que situam e contextualizam a loucura antes da construção da nova capital. Outras narrativas são utilizadas, entre elas os discursos políticos, como, por exemplo, os escritos de Pedro Ludovico, no relatório à Getúlio Vargas, no ano de 1933.

Esses textos narram histórias da loucura em Goiás, sobretudo na Cidade de Goiás, embora de modo muito diferente. Contextualizamos, por fim, os motivos que justificaram a construção de Goiânia. Analise-se como o discurso mudancista de Pedro Ludovico esteve intrinsecamente ligado às condições sanitárias da antiga capital. Além disso, destaca-se como esse discurso se inseria no contexto da modernização e integração do país por meio da civilização dos sertões.

No terceiro e último capítulo, *O projeto do Adauto e a institucionalização do espaço da loucura em Goiás (1954-1958)*, analisamos o quadro geral da sua concepção e inauguração, portanto, o modo como uma determinada representação discursiva se constituiu em Goiânia, se solidificou e se concretizou por meio da construção e apologia de determinadas instituições vistas como modernizadoras e civilizadoras. Entre as instituições que destacamos está a Colônia Santa Marta; a construção de cadeias para o encerramento dos desviantes; a polícia, como agente de controle e repressão. Destaca-se ainda que a construção dessas instituições se dá porque elas representam a tentativa de constituição de determinada ordem social e discursiva.

Ademais, problematiza-se o modo como a discursividade legal e governamental apresenta os movimentos desviantes dos tipos de rua e fundamentam, em parceria com o combate a outros tipos desviantes (discutidos na primeira seção deste capítulo), o combate à loucura em Goiânia no decorrer de seus primeiros anos.

Mostramos a loucura e o louco como frequentadores das ruas, fazendo dela seu *habitat*. Destaca-se como essa relação entre os tipos de rua e as pessoas ditas civilizadas, no contexto da solidificação do poder médico-político na capital goiana, colaborou na construção de um discurso que exigia a exclusão da loucura das ruas. No ensejo da modernização da cidade, seria necessária a construção do asilo que cumprisse esta função dupla: separar e excluir o louco da sociedade e incluí-lo no asilo. Discute-se isso a partir dos documentos que constituem e institucionalizam a produção da loucura em Goiânia. Além disso, analisamos o modo como a construção do *Adauto* é representada pelos governadores de Goiás, a partir das mensagens enviadas à Assembleia Legislativa de Goiás. Por fim, contextualiza-se o lugar do *Adauto* na nova capital, e qual seu lugar no combate e no controle da loucura.

Desta feita, analisam-se, ainda os discursos de inauguração do referido hospital, proferidos por Peixoto da Silveira, Secretário da Saúde de Goiás (que também inaugura esta dissertação), por Geraldo Brasil, diretor do *Adauto* e por José Alair, diretor da construtora responsável pela obra. Durante essa análise, tenta-se mostrar como o discurso de modernização e melhoramento do povo está atrelado à vontade de ordem e de exclusão das pessoas que estão fora de determinados padrões construídos socialmente como normais, e como se processa a inclusão desse anormal em uma instituição construída a partir do binarismo: exclusão-inclusão.

Finalmente, se Roberto Machado (2012) estiver correto, e a história da loucura for a história da produção de uma grande mentira, espera-se que esta dissertação contribua para o entendimento de como a cultura goiana se constituiu como produtora e reprodutora dessa história. Esta pesquisa, portanto, quer abrir espaço para uma compreensão extramoral da história da loucura.

## **CAPÍTULO 1**

### **A loucura no mundo ocidental, no Brasil e sua relação com a eugenia**

Aquilo que se entendeu sobre a loucura no Brasil entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX, não pode ser pensado sem se levar em consideração os acontecimentos históricos, culturais e científicos que emergiram na Europa, no mesmo período. Seja se afastando temporalmente seja com semelhanças, no caso das representações acerca da loucura o que ocorre no Brasil, não obstante aquilo que tem de peculiar, também tem seus vínculos, contextuais ou extemporâneos, com o velho continente.

Neste capítulo pretende-se contextualizar o modo como se produziu no mundo os primeiros movimentos sobre a doença mental, conceito delineado para transformar loucura em objeto curável e possibilitando ao saber-poder psiquiátrico se colocar no mesmo lugar das ciências médicas. Somente por meio da compreensão dos caminhos que levam à produção da doença mental é que conseguimos discutir como o combate a loucura se constituirá no Brasil, alinhado com o sanitarismo e o higienismo.

Esses princípios, mesmo já existentes no cenário brasileiro do século XIX, são sistematizados e reorientados a partir do desenvolvimento e expansão da eugenia, e seus diversos modos de adaptação no Brasil. Nesse contexto, já nos primórdios do século XX a psiquiatria se transformará em um dos saberes mais atuantes na produção, pelos menos teórica, da ordem e do controle da população, condição que se sustentará até a primeira metade do século XX, e porque não dizer, até os nossos dias.

#### **1.1. O começo da psiquiatria moderna, no Ocidente (final do século XVIII e início do XIX)**

A psiquiatria, enquanto saber que se pretende médico, nasce com Pinel. Após ter retirado as correntes dos alienados, ele propôs uma série de medidas

administrativas no hospício, no final do século XVIII. A partir desse ato e de todos os desdobramentos derivados dele, o espaço asilar passou a ser considerado como o único lugar para o tratamento dos alienados. O asilo seria representado, a partir dessas reformas, como o lugar de cura *par excellence*. Aliado a isso estava o desejo de se institucionalizar o asilo como o único capaz de fazer o trabalho médico. O objetivo seria transformar a loucura em doença mental, colocando-a sob a égide do saber médico.

Como destaca Foucault (2014) em *História da Loucura*, o que está em questão na psiquiatria não é mais, na transição do século XVIII para o século XIX, apenas o enclausuramento, mas os modos como podem operar os tratamentos. Para discutir essa questão, além de Pinel, Foucault (2014) estuda Samuel Tuke, que na Inglaterra, institucionalizou os retiros terapêuticos<sup>8</sup>. No que tange especificamente a Pinel, ou ao asilo por ele idealizado, trata-se de um lugar onde há:

[...] um domínio uniforme da legislação, um lugar de sínteses morais onde se apagam as alienações que nascem nos limites exteriores da sociedade. Toda a vida dos internos, todo o comportamento dos vigilantes em relação a eles, bem como o dos médicos, são organizados por Pinel para que essas sínteses se efetuem (FOUCAULT, 2014, p. 489).

Foucault (2014) sintetiza essas ações a partir de três meios principais: o primeiro é *silêncio*, que significa o silenciamento de todas as pessoas que estão em volta do alienado, provocando nele, pelo menos como queria Pinel, a produção do fim do espetáculo que levava o louco a conduzir suas ações. Trata-se, portanto, de uma forma de encerrar o diálogo entre a razão e loucura, para se produzir o aparecimento da confissão; o segundo é o *reconhecimento no espelho* procedimento segundo o qual seria produzido o reconhecimento da loucura nos outros loucos, isto é, se o indivíduo alienado não consegue reconhecer sua própria loucura, deveria reconhecer no outro, que seria o espelho, esse reconhecimento inicial da loucura nos outros seria o caminho para a confissão da própria alienação; o *julgamento perpétuo*, por sua vez, representa o modo como o asilo produzirá naquele que é internado, todas as formas

---

<sup>8</sup> Nas palavras de Foucault (2014, p. 476): “As lendas de Pinel e Tuke transmitem valores míticos que a psiquiatra do século XIX aceitará como evidências naturais. Mas sob os próprios mitos havia uma operação, ou antes, uma série de operações que silenciosamente organizaram ao mesmo tempo o mundo asilar, os métodos de cura e a experiência concreta da loucura”. Conforme mostra Foucault um dos elementos fundamentais dessa série de operações é a segregação do louco em relação a sociedade.

para julgá-lo. Como salienta Foucault (2014) mesmo que a sociedade exterior ao asilo retire a culpa do louco, o asilo continuará julgando-o

Entretanto, é em um quarto elemento que reside, ou melhor, a partir do qual se constrói uma natureza da psiquiatria do século XIX: a figura do médico. Esta figura representava o vínculo entre a justiça, a ciência e a filantropia, uma vez que ele, o médico, é aquele que poderia, pelo menos teórica e juridicamente, curar o louco. A loucura passaria, portanto, ao estatuto de doença mental, ingressaria na sua carreira no campo da medicina. É neste aspecto que habita o modo como opera o médico e sua representatividade no asilo. Comentando a figura do médico e seu lugar no asilo diz Foucault (2014, p. 497): “Desde o fim do século XVIII, o certificado médico tinha-se tornado mais ou menos obrigatório para o internamento dos loucos”. Isso, contudo, não é o suficiente para determinar a importância do médico no interior do asilo. Sabendo disso, assevera Foucault (2014, p. 497) que “[...] no interior do asilo o médico assume um lugar predominante, na medida em que o transforma num espaço médico”. Na sequência do mesmo parágrafo é possível perceber a maneira como a figura do médico é compreendida, isto é, não como representante da ciência ou do saber científico. Sua intervenção não é científica, não se constitui enquanto saber objetivo.

Não é como cientista que o *homo medicus* tem autoridade no asilo, mas como sábio. Se a profissão médica é requisitada, é como garantia jurídica e moral, e não sob o título da ciência. Um homem de grandes conhecimentos, de virtude íntegra e com longa experiência do asilo poderia bem substituir o médico. Pois o trabalho do médico é apenas parte de uma imensa tarefa moral que deve ser realizada no asilo e que é a única que pode assegurar a cura do insensato (FOUCAULT, 2014, p. 497).

Em sentido análogo ao que expõe Michel Foucault, para Castel (1978) o maior mérito de Pinel, não foi vincular a loucura à medicina, mas o modo como operacionalizou e sintetizou as perspectivas médicas anteriores. Segundo Castel (1978, p. 83) o trabalho de Pinel foi de caráter administrativo, na forma como se organizaria o asilo: “O ato fundador de Pinel não é retirar as correntes dos alienados, mas sim o ordenamento do espaço hospitalar”. A síntese proposta por Pinel alcança além do asilo, a organização das formas hospitalares em geral. As bases dessa organização são a exclusão, o isolamento e o afastamento dessas pessoas, para não serem misturadas. Essas “[...] categorias misturadas no enclausuramento são desdobradas em tantas quantas forem as razões para se tornar, um assistido:

pobreza, velhice, solidão, abandono pelos parentes, doenças diversas” (CASTEL, 1978, p. 83). Nessa nova taxinomia, a loucura ganharia um novo estatuto, uma nova condição:

A categoria da loucura se destaca, então, em sua especificidade, decantada dessas complexidades ligadas pela universalidade da desgraça. E, dessa maneira, ela se tornou doença. A partir do momento em que é isolado em seu próprio espaço, o insano aparece, sem dúvida, sequestrado como os outros, porém, por outras razões (CASTEL, 1978, p. 83).

Castel (1978) mostra ainda o que significa essa mudança. A partir dela o asilo supera o *status* médico, para se articular também ao saber e ao lugar jurídico, civil e social da loucura. Na medida em que a loucura passa a ter um estatuto médico como guia, ela se torna alvo das razões médicas. Mais ainda, esse processo significa que: “Se o personagem do médico pode apossar-se da loucura não é porque a conhece, é por que a domina” (FOUCAULT, 2014, p. 498). Nessa perspectiva, seguindo o modo processual e as trilhas deixadas por Foucault (2014) em *Histoire de la folie*, convém dizer que, com a emergência da relação entre o saber médico e a loucura, o lugar da loucura deixaria de ser o jardim das espécies<sup>9</sup>, um lugar cujo estabelecimento estaria por ser revelado, uma natureza puramente metafísica, vinculada também a elementos puramente naturalistas e botânicos. A partir daquele acontecimento emblemático, mítico da psiquiatria francesa, a loucura, agora doença mental, começa a se relacionar entre as fronteiras do saber médico e não médico, nas fronteiras do saber racional e do não racional<sup>10</sup>. Dito de outra maneira, tratava-se de uma tentativa de vincular a psiquiatria a uma premissa mais científica, afastada, na medida do possível, das contingências divinas. Segundo Foucault (2014, p. 207) o esforço em naturalizar a loucura ao estilo da “história das doenças e das plantas” não deu certo. Apesar dos

---

<sup>9</sup> Conforme salienta Foucault (2014) a percepção da loucura ainda estava profundamente ligada a uma natureza das coisas a ser revelada. Nesse sentido, a loucura seria apenas mais uma artimanha da razão, que jogava com suas próprias premissas. Descrevendo como era a percepção da loucura e seu lugar no jardim das espécies, Foucault (2014, p. 179) diz de modo provocativo: “[...] a sabedoria da natureza é tão profunda que ela consegue servir-se da loucura como um outro caminho da razão; torna-a o atalho da sabedoria, evitando suas formas próprias numa invisível providência”.

<sup>10</sup> Não se trata de dizer, contudo, que o saber médico inexistia nesse período. “A presença do médico no cenário da loucura não era uma novidade quando, em fins do século XVIII, por meio de um gesto provavelmente legendário, Philippe Pinel libertaria das correntes os loucos internados nos hospitais de Bicêtre e de Salpêtrière. Conforme observou Robert Castel, as formas de se lidar com os insanos durante o Antigo Regime não eram incompatíveis com certa medicalização, embora não repousassem exclusiva ou prioritariamente sobre ela. A partir de meados do século XVIII, surgiriam numerosos tratados médicos sobre a loucura, nos quais esboçavam-se modalidades de medicalização distintas e algumas até conflitantes” (ENGEL, 2001, p. 117).

esforços nesse sentido, “[...] a loucura nunca entrou completamente na ordem racional das espécies” (FOUCAULT, 2014, p. 207).

Dado certo fracasso a respeito da primeira conversão, surge uma segunda. E esta segunda conversão é um dos grandes, senão o maior empreendimento dos alienistas franceses: caracterizar a loucura como algo vinculado à ciência, mais especificamente à ciência médica. Segundo Joel Birman (1978) em *A psiquiatria como discurso da moralidade*, o meio para isso, seria afastar a loucura de seu espectro das paixões. Seria necessário transformá-la em doença, para isso, era preciso que existissem causas físicas. O campo principal dessa disputa ocorre entre as *escolas somaticista e psicológica*, ou mesmo as tentativas de síntese entre as duas, promovidas, por exemplo, por Foderé. Nessas teorias das causas físicas o substrato teórico é a vinculação entre a loucura e a medicina. *Grosso modo* o que está em jogo nessa alteração de paradigma é que no caso de Pinel o interesse é, como afirma Sandra Caponi (2012, p. 55) “[...] diferenciar variedades ou espécies de alienação mental, limitando as infinitas variações possíveis a um número reduzido”. Por outro lado, para os adeptos e seguidores da degeneração a questão é a ampliação do campo das afecções mentais, pois, esses “[...] se obstinam em criar novas formas patológicas, multiplicando os comportamentos que, pouco a pouco, passaram a ser classificados como doenças psiquiátricas” (CAPONI, 2012, p. 55).

Como interpreta Birman (1978), a questão seria estabelecer se as causas da loucura eram físicas ou morais. “Se a psiquiatria pretendia ser um ramo da Medicina, seria necessário que a alienação mental fosse uma enfermidade e, para tal, teria que ter um corpo anátomo-patológico” (BIRMAN, 1978, p. 46-47). Há mais sobre isso, pois, a tentativa de encontrar lesões para explicar a loucura, deveria eleger um órgão no qual essas lesões pudessem existir. Logo, no experimento de transformar a loucura em objeto da medicina, o órgão eleito para se encontrar as lesões foi cérebro.

Para que os loucos passassem a ser objeto da percepção e da escuta médicas, seria necessário que a loucura fosse tornada uma doença. Se o médico é definido como quem possui o saber sobre as doenças, para que os loucos sejam cuidados por médicos é preciso que sejam transformados em doentes. Mas os cérebros não apresentam lesões (BIRMAN, 1978, p. 56).

Do ponto de vista das causas da loucura, do diagnóstico de como essas lesões eram formadas, uma vez que ela se incorporasse a essa percepção dita



médica, uma das teorias mais destacadas é a já mencionada teoria da degeneração<sup>11</sup>. Entre os expoentes mais significativos da teoria da degeneração está Morel. Segundo Birman (1978, p. 53), para Morel são “[...] os centros nervosos extremamente sensíveis [que] poderiam facilmente se degenerar, advindo daí as múltiplas perturbações intelectuais da alienação”. Nesse sentido, pode-se dizer que para Morel

As degenerescências são desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade, transmitidas hereditariamente. Elas podem ter diversas causas e o plano do *Traité des dégénérescences* de Morel se ordena em função dessa diversidade: intoxicações diversas, influências do meio social ou da hereditariedade, doenças adquiridas ou congênitas... Mas, uma vez que a doença se instala, ela segue seu curso e se transmite aos descendentes até a extinção da linhagem (CASTEL, 1978, p. 259).

A ideia de degenerescência não nega as questões sociais, não culpabiliza o homem em si mesmo como causador de seus desvios, dada a predisposição hereditária dos descendentes em cada indivíduo. Desse modo, o que essa teoria sugere é que, se há alguém cujo descendente é degenerado, essa pessoa, por questões hereditárias, carregará os males de sua linhagem. Cumprido o ciclo da doença a linhagem degenerada deixará naturalmente de existir, pois não será mais capaz de se reproduzir.

É preciso explicar o que seria para Morel esses fatores normais da humanidade. Para isso é preciso entender que a questão desse autor está atrelada primeiramente com a sua formação religiosa<sup>12</sup>. Esse tipo originário de ser humano ao qual Morel se refere é o modelo constituído a partir do livro do Genesis, isto é, a narrativa bíblica é o seu fundamento. “De fato, esse ser efetivamente não é outra coisa que um postulado metafísico. Trata-se do sujeito primitivo, criado por Deus para perpetuar a espécie humana de maneira sempre idêntica” (CAPONI, 2012, p. 85). *Grosso modo* qualquer tipo de alteração que se situe na contramão do modelo originário da humanidade configuraria, para Morel “[...] uma degradação não só física, mas também moral, da humanidade” (CAPONI, 2012, p. 85). Paradoxalmente percebe-se a existência de um argumento que se pretende científico, embora essas bases sejam metafísicas. Mas essa relação aparentemente contraditória se explica

<sup>11</sup> O destaque a essa questão não é aleatório, mas intencional, uma vez que ela é retomada pela psiquiatria alemã do século XX, cuja influência na psiquiatria contemporânea não se esgotou.

<sup>12</sup> Como destaca Sandra Caponi (2012, p. 85) “Morel é herdeiro do pensamento religioso que recupera os mitos da gênese e do pecado original, e são essas ideias que lhe permitem defender a tese de um tipo primitivo que se constitui como ‘obra prima e resumo da criação’”.

pela relação de Morel com o organicismo e a anatomopatologia (CAPONI, 2012; BIRMAN, 1978).

Com esse argumento, Morel influenciará sobremaneira a psiquiatria do século XIX, na Europa e também os séculos XIX e XX no Brasil, dada à vontade em aproximar a psiquiatria de uma perspectiva mais médica e menos fenomenológica<sup>13</sup> (CASTEL, 1978; BIRMAN, 1978; PORTOCARRERO, 2002; CAPONI, 2012). A degeneração não é algo essencialmente do ser humano em geral, teoricamente ela é característica de determinados seres humanos que, devido a determinadas relações sociais tiveram comprometidos seu estado de saúde. “Quanto mais desprovido de meios defensivos fosse o indivíduo e mais sensível a sua substância cerebral, tanto mais facilmente ele seria passível de ser lesado e se tornar mentalmente doente” (BIRMAN, 1978, p. 53). Seria esse um paradoxo no modo de operação desse discurso? Foucault problematiza esse aparente paradoxo da degenerescência moreliana, dada sua relação com os preceitos divinos. Aparente, pois, para Morel não se tratava de paradoxo, mas de condições reais, uma vez que as experiências mundanas é que alterariam o ciclo natural da vida humana.

De Tissot a Morel uma mesma lição se repete, que atribui ao meio humano um poder de alienação onde não se deve ver nada além da memória de tudo aquilo que, nele, mediatiza a natureza. A loucura e todos seus poderes que as idades multiplicam não residem no homem em si mesmo, mas em seu meio (FOUCAULT, 2014, p. 373).

Não se trata de culpabilizar essa hipotética natureza humana como sendo enfraquecida ou degenerada por si mesma, uma vez que para Morel a natureza humana advém da natureza divina, logo não poderia se conjecturar que a criação original de Deus fosse degenerada. Ao contrário, significa que são as instituições que

---

<sup>13</sup> O que estamos chamando aqui de fenomenologia nada mais é do que o modelo de psiquiatria que trata unicamente da manifestação dos sintomas. Conforme Portocarrero (2002, p. 35-35): “No Brasil, como na Europa, os alienistas esforçam-se para escapar ao dilema da causalidade moral ou orgânica, da descrição dos sintomas ou busca de uma sede, para estabelecer uma inteligibilidade escondida da doença em função de sua evolução e não mais da descrição de seus sintomas”. Mais esclarecedor ainda é o argumento de Castel (1978) segundo o qual essa espécie de descrição fenomenológica dos sintomas seria algo avesso à clínica médica. Trata-se de uma descrição de superfície, daquilo que pode ser visto tanto no exterior do corpo quanto dos comportamentos. Castel (1978, p. 258-259) comenta a questão: “Essas entidades nosográficas não se contentam em descrever um sintoma ou mesmo um grupamento de sintomas. Fazem, de cada sintoma, um signo que remete, com outros signos, a uma inteligibilidade oculta da doença, desenvolvida num certo período de tempo. Passa-se, assim, de uma sintomatologia, simples fenomenologia descritiva, para uma semiologia, através da qual a doença adquire um sentido subjacente as suas manifestações exteriores, ao mesmo tempo que um potencial evolutivo”.

agem em desacordo com essa hipotética natureza, provocando esse estado degenerativo e por consequência, sendo consideradas causadoras das doenças mentais. “Para Morel, os processos de degeneração só podem ser o resultado de influências mórbidas, de ordem física e moral, que sempre respondem a certas características gerais e certas características específicas” (CAPONI, 2012, p. 85). Deve-se destacar também, a principal justificativa para sustentar o discurso da degeneração, a herança. A hereditariedade é a causa mais utilizada para explicar a existência de determinados grupos e pessoas. Essas explicações, por sua vez, são utilizadas e visualizadas em muitos níveis sociais, como justificativa mórbida, sobretudo para classificar os pobres e desviantes, geralmente marginalizados sociais.

Além da pretensão de ser um campo de estudo e análise da medicina, o que está em voga é sempre o tratamento, seja ele considerado físico ou moral. Deve-se destacar que no limite de qualquer que fosse a forma do tratamento, ele desembocaria no comportamento, estabeleceria fortes laços com a ordem e a disciplina, seria, portanto, tratamento moral.

Essa pretensão de sistematizar a psiquiatria à luz de procedimentos médicos e científicos não ficou apenas a cargo dos franceses, nem tampouco se restringiu ao século XIX. As teorias de Morel, aqui explicitadas, foram fundamentais para a constituição dos passos iniciais de uma psiquiatria voltada teoricamente para os aspectos biológicos, notadamente na virada para o século XX. Serviram, portanto, de inspiração para outras escolas psiquiátricas e, entre elas, a de maior destaque é a alemã, e seu representante mais ilustre, Emil Kreapelin.

Kreapelin não fez ou reproduziu sistematicamente as mesmas teorias de Morel, Destaca-se, na realidade, o modo como o organicismo vai se constituindo sobre novas bases contextuais e epistemológicas. O que se exibia em Morel como algo vinculado a uma premissa metafísica, em Kreapelin apresenta-se com bases inteiramente ligadas aos preceitos científicos do período. Destacando os principais aspectos que aproximam esses dois teóricos, Sandra Caponi (2012) traça uma linha comparativa entre as pesquisas de Kreapelin e Morel. Nessa perspectiva, a autora mostra que há rupturas, mas também muitas continuidades. Entre as rupturas a que mais se destaca é o afastamento total da perspectiva metafísica a qual o projeto de Morel estava circunscrita. Esse princípio rejeitaria toda e qualquer condição dessa teoria se estabelecer como científica. Kreapelin, por seu turno, engendrará sua teoria

a partir dos ditames científicos que estão ao seu alcance, de modo muito peculiar ao neolamarckismo<sup>14</sup>. Na contramão de Morel, Krepelin também não entendia que em algumas gerações os degenerados fossem desaparecer naturalmente. “Esse postulado é negado por Krepelin, para quem não existe uma correlação necessária e direta [...] entre o aumento da degeneração e a diminuição da fertilidade” (CAPONI, 2012, p. 132). Ademais, para “Krepelin, não há suficientes evidências empíricas nem suficientes dados estatísticos que permitam comprovar essa afirmação”. Segundo esses preceitos teóricos “[...] as patologias de degeneração, ou loucuras de degeneração [...] não estão necessariamente vinculadas à diminuição da fertilidade” (CAPONI, 2012, p.133). Cumpre dizer que a questão da fertilidade “[...] será a única diferença teórica clara entre Krepelin e a teoria da degeneração defendida por Morel” (CAPONI, 2012, p. 133).

A autora diz que essa é a única diferença teórica efetiva entre os dois teóricos, pois são muito parecidos nos principais pontos que são a classificação e a tentativa de constituir uma etiologia da doença mental. Os meios conceituais para isso eram os mais diversificados e combinavam com os de Morel.

Muitos argumentos e estratégias de análise dos desvios e fenômenos patológicos se mantiveram nos cinquenta anos que separam Krepelin de Morel, tais como: a vinculação de lesões cerebrais com as patologias psiquiátricas e as loucuras de degeneração; a preocupação em explicar a transmissão hereditária e patologias, comportamentos e fatos sociais; a busca de uma classificação nosológica precisa, que Krepelin continuará até sua morte; a referência aos estudos estatísticos e de psiquiatria comparada entre países e regiões (CAPONI, 2012, p.144).

Estratégias e argumentos esses, cuja importância propiciou a difusão dessa teoria para muitos países. Além do mais, o modelo psiquiátrico alemão tomou para si

---

<sup>14</sup> Segundo Sandra Caponi (2012, p. 137-138) “[...] o neolamarckismo, diferentemente das teorias evolutivas aceitas pelos darwinianos no início do século XX, postula a permanência e a hereditariedade de fenômenos considerados não adaptativos. As teorias sobre os efeitos perversos que a organização industrial, os grandes centros urbanos ou as imoralidades associadas ao álcool e à prostituição produziam nos corpos dos indivíduos e de sua decadência não se encaixavam nas explicações darwinianas, preocupada fundamentalmente com a persistência de formas adaptativas e a eliminação de formas não adaptativas”. E continua a mesma autora: “O termo ‘neolamarckismo’ foi fundado em 1885 por um cientista americano chamado Packard, primeiro tradutor de Lamarck para o idioma inglês (Bowler, 1985). No começo do século XX, essas teorias começavam já a ser questionadas pelos darwinistas e pelos defensores da herança mendeliana. Por essa razão, os esforços dos neolamarckianos se direcionaram para a construção de esquemas explicativos da transmissão hereditária de traços adaptativos ou não adaptativos, tais como as doenças, o alcoolismo ou a criminalidade, que pudessem ser reproduzidos em laboratório. Eles tentavam elaborar explicações acreditáveis e bem fundadas dos fenômenos hereditários, então aceitas pela comunidade científica”.

uma das mais influentes intenções da psiquiatria moderna: não se restringir somente ao asilo. Uma das maiores e mais significativas influências desse modelo psiquiátrico foi a colonização das atividades mais comuns dos indivíduos. Ações terapêuticas cujo objetivo será a ampliação do campo psiquiátrico. Deixa-se de atender apenas a quem está acometido pela doença mental, no asilo e se passa para um modelo de psiquiatria preventiva, cujo tratamento seria anterior a manifestação da doença. Vejamos como esses movimentos psiquiátricos desembarcam no Brasil e qual sua relação com o pensamento psiquiátrico brasileiro.

## **1.2. Psiquiatria e saneamento no Brasil: governo e controle da população (1850 a 1930)**

Sobre os primeiros desdobramentos da psiquiatria no Brasil, Roberto Machado, em seu livro *Danação da norma*, problematiza os principais aspectos que constituem essa história. Esse livro trata de uma série de acontecimentos, fatos e fenômenos que ajudam a compreender as continuidades e rupturas dessa história no Brasil, desde o século XIX. Nesse cenário, Machado (1978) destacará, inicialmente, os primeiros movimentos da medicina social no Brasil e sua relação com as pessoas que precisavam ser tratadas. Machado mostra, ainda, como emergem no Brasil uma série de teorias para explicar as enfermidades. A questão da saúde mental está vinculada inicialmente a essas teorias. Em seguida, Machado mostrará como a psiquiatria se organizará. Entre os aspectos sublinhados por Machado (1978), são importantes as formas como os intelectuais brasileiros lidam com as perspectivas científicas do período, bem como a produção acerca da medicina e do saber psiquiátrico; há também uma discussão considerável acerca do processo de transição do poder médico entre as instituições filantrópicas, de caráter religioso e as instituições públicas. As instituições públicas serviriam ao Estado como um elemento fundamental para o disciplinamento dos indivíduos, mas com a diferença de pretenderem ser mais científicas e menos filantrópicas.

Nesse contexto, Machado (1978) aponta como as primeiras instituições, especialmente a Santa Casa de Misericórdia, com seu caráter confessional, abrigam os considerados desviantes. Sobre o papel dessa instituição, sua relação com o

cuidado aos doentes e o acolhimento dos desviantes, não ficaram alheias às críticas daqueles que queriam um novo projeto de assistência. Apesar do papel desempenhado pela Santa Casa em relação ao cuidado com os pobres e com todos que necessitavam e sua importância no cenário das instituições de saúde em geral, no que diz respeito aos alienados ela foi duramente criticada. Segundo Machado (1978) a construção da crítica ao hospital da Santa Casa é uma das justificativas para a construção de uma instituição pública para o combate aos loucos

A crítica ao hospital é parte central da argumentação pela necessidade de um hospício. A ideia básica é que o Hospital da Misericórdia, onde se encontravam os loucos antes do funcionamento do Hospício, não oferece condições para abrigar medicamente e recuperar o louco (MACHADO, 1978, p. 377-378).

Os discursos construídos em torno da Santa Casa de Misericórdia representavam a tentativa de mudança de paradigma: de um estatuto da misericórdia, pastoral, para um estatuto que se pretendia científico. É nesse cenário que se constituiu o discurso acerca instituições públicas, uma vez que elas simbolizariam a emergência da ciência e o afastamento do poder pastoral. Nessa esteira, um dos marcos na história da medicina social e da psiquiatria brasileira é a criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II, em 1841, no Rio de Janeiro. Sua inauguração, contudo, ocorreu apenas em 1852. Machado (1978) destaca que essa instituição representava, à época de sua inauguração, dois pontos de vista. O primeiro é o lugar na ordem discursiva, social e médica, pois, esse hospital se inseria no contexto da “[...] transformação mais ampla que atinge a medicina enquanto saber e técnica de intervenção” (MACHADO, 1978, p. 376). A medicina passa a ser vista como uma ciência capaz de intervir socialmente, com condições de determinar medidas para a organização social. O segundo aspecto diz respeito às questões representativas, haja vista esse hospício simbolizar, pelo menos teoricamente “[...] um momento de vitória em uma luta que não só antecede, mas prepara a sua realização e confere à psiquiatria um lugar entre os instrumentos utilizados pela medicina” (MACHADO, 1978, p. 376)<sup>15</sup>. Esse vínculo se dá na medida em que a psiquiatria se torna um dos ramos da medicina social<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Ainda nesse contexto, Machado (1978, p. 380) diz: “Nasce assim, no Brasil dos meados do século XIX, não uma ‘psiquiatria preventiva’, mas a psiquiatria como instrumento de prevenção”.

<sup>16</sup> Deve-se dizer ainda que embora simbolizasse, teoricamente, a vitória da ciência e da medicina, o Hospício de Pedro II, não se desvinculou totalmente dos preceitos religiosos, nem tão pouco se afastou integralmente da Santa Casa de Misericórdia. Como Argumenta Dias (2011, p. 111): “[...] el «Hospício

Ainda no século XIX no Brasil a medicina tomava para si outro papel, pois ela “[...] já havia penetrado na sociedade como conhecimento científico, ao incorporar o meio urbano como alvo da reflexão e das práticas médicas [...]” (PORTOCARRERO, 2002, p.20-21). A perspectiva sob qual a psiquiatria se constituía, seria aquela de regulamentação do espaço social, de esquadramento dos indivíduos e das relações sociais. Do ponto de vista da organização social e do saber-poder da psiquiatria, o louco não poderia mais ficar na rua, nem tampouco na prisão. Há, portanto, profunda relação com o paradigma clássico da psiquiatria, segundo o qual o asilo representa a panaceia da loucura. Conceitualmente, para os psiquiatras do século XIX, no Brasil, “[...] o lugar do louco não é a rua, nem a prisão, mas o hospício. A loucura não se trata com liberdade, nem com repressão, mas com disciplina” (MACHADO, 1978, p. 379).

A pesquisa de Engel (2001) e o meu segundo capítulo, entretanto, mostram que a pretensão dos psiquiatras brasileiros ainda não correspondia ao *status quo*, nem na sociedade carioca, nem na sociedade goiana. Uma vez que, em determinada medida, a sociedade brasileira era muito mais punitiva. A tão sonhada psiquiatria disciplinar somente se desenvolveria por meio de uma relação sistemática entre as bases da sociedade e as instituições difusoras de determinados saberes para a coletividade.

O ponto chave para isso, portanto, seria discutir a doença para além dos termos individuais, considerando a questão da saúde na perspectiva coletiva. Por isso, a medicina deixa de ser apenas um saber científico ou teórico, e se transformará em “[...] uma prática política específica com poder especializado para assumir o cuidado dos indivíduos e da população” (PORTOCARRERO, 2002, p. 21).

---

de Pedro II» debe ser visto como una institución fundada antes de la llegada de un conjunto de conocimientos especializados, con una significativa presencia religiosa”. No mesmo sentido argumenta Engel (2001). Entre os aspectos levantados por essa autora, destacam-se as fortes críticas dos médicos do período, ao estatuto e a relação ambígua entre os religiosos e o asilo. “O principal alvo de tais críticas era o poder de fato exercido pelas irmãs de caridade no interior do mundo asilar e a influência dos padres de São Vicente de Paulo que ‘imperavam’ no Hospício de Pedro II. A guerra entre o poder médico e o poder religioso, tornava-se, assim, explícita” (ENGEL, 2001, p. 240-241). Tendo em vista que o hospício era administrado desde sua inauguração pelo poder pastoral, os alienistas advogavam no sentido de total separação entre a instituição estatal e o poder religioso. “A perspectiva assumida pelos alienistas pautava-se na ideia de que, administrado pelo Estado, o hospício desempenharia de forma mais eficiente a função não apenas de excluir, mas também, e talvez sobretudo, de curar o doente mental, restituindo-o à sociedade como um ‘indivíduo produtivo’” (ENGEL, 2001, p. 242).

Todavia, como destaca Engel (2001), há problemas quanto à relação medicina e psiquiatria. A autora argumenta que o fato de terem sido criados a Academia Nacional de Medicina (em 1830) e o Hospício Pedro II (em 1852), não representou efetivamente o avanço dos saberes e práticas psiquiátricas ao nível da medicina (ENGEL, 2001). A justificativa dada por Engel (2001) é que embora o saber psiquiátrico no Brasil estivesse atrelado teoricamente aos princípios da psiquiatria moderna, do ponto de vista prático, ela é afastada do saber médico e do cotidiano asilar, portanto, um saber alienado ao que ocorria no interior dos asilos. Esse era um fato contrário ao que fizeram, por exemplo, Pinel e Esquirol, principais inspiradores dos psiquiatras brasileiros, no século XIX e no início do XX. Embora a psiquiatria brasileira fosse inspirada pela francesa em termos teóricos, há o afastamento nos termos da concepção, pois se a psiquiatria da França surge efetivamente a partir do e no asilo, no seio das relações cotidianas entre médico e louco, no Brasil há um hiato entre a psiquiatria e o asilo.

Conforme Engel (2001) se na Europa, mormente, na França, a psiquiatria nasce atrelada ao saber médico, esse vínculo efetivo somente existirá, no Brasil, pelo menos nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, a partir do final do século XIX. No caso do Rio de Janeiro ocorre a inserção da psiquiatria na estrutura curricular da Faculdade de Medicina. A psiquiatria passa a fazer parte da gama de disciplinas dessa instituição. Mas não seria suficiente. De maneira mais sistemática, segundo Engel (2001), a psiquiatria se institucionaliza como saber médico em solo brasileiro, apenas no início do século XX.

À medida que a psiquiatria consolidava-se como saber especializado no Brasil, as reflexões acerca dos temas relacionados à alienação mental ganhavam espaço cada vez mais significativo nos periódicos médicos gerais, ao mesmo tempo em que surgiam as primeiras publicações especializadas, cujos objetivos se orientavam não apenas para favorecer a atualização dos leitores em relação às principais correntes da psiquiatria europeia e americana, mas também de incentivar e divulgar a produção dos psiquiatras brasileiros. De modo geral, tais trabalhos procuravam aliar a teoria à pesquisa, mediante análise de casos observados pelos próprios autores. [...]. Observa-se assim, tanto nas teses acadêmicas quanto nos artigos e memórias publicados nos periódicos gerais e especializados, um esforço dos especialistas brasileiros quanto a adequar as concepções psiquiátricas estrangeiras às condições específicas com as quais lidavam objetivamente em seu cotidiano (ENGEL, 2001, p. 137-138).

A grande virada que ocorre no final do século XIX, no Brasil, envolve a mudança do estatuto da medicina, isto é, ela passa a se tornar um saber especializado



e a exercer poder de intervenção social. As primeiras décadas do século XX serão de ratificação desse saber como poder. Para melhor compreensão de como ocorre o avanço do poder médico e da psiquiatria nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, se faz necessária a compreensão do contexto histórico do período e como ele relaciona-se profundamente com a emergência desses saberes, além de estar alinhado ao projeto de melhoramento e aperfeiçoamento<sup>17</sup> da raça, que por sua vez está intimamente ligado aos movimentos sanitaristas.

Está em jogo menos o tratamento para a melhoria das pessoas que o afastamento dos desviantes. Ainda à luz da escola francesa, somente seria possível curar os passíveis de cura no asilo. Por consequência, a exclusão também ocorria. Excluía-se aqueles que aparentemente não contribuíam para o pretensioso projeto de aperfeiçoamento da raça e desenvolvimento da nação. Trata-se de uma pedagogia do comportamento, de uma formatação moral do comportamento.

Esse tipo de representação tende a se tornar menos explícita no Brasil do começo do século XX. De modo mais claro, como já vimos, esse projeto de saúde se sustenta em práticas e movimentos da saúde pública, cujo pretexto é a modernização da nação e o melhoramento do povo. Nesse contexto, para tentar alcançar essas

---

<sup>17</sup> A perspectiva a partir da qual analisamos os conceitos de melhoramento e aperfeiçoamento, alinha-se com a de Nietzsche. Importante e pertinente, a reflexão nietzschiana, ao problematizar a ideia de melhoramento, em *O crepúsculo dos ídolos*, traz que: “Sempre se quis ‘melhorar’ os homens: sobretudo a isso chamava-se moral. Mas sob a mesma palavra se escondem as tendências mais diversas. Tanto o *amansamento* da besta-homem como o *cultivo* de uma determinada espécie de homem foram chamados de ‘melhora’: somente esses termos zoológicos exprimem realidades — realidades, é certo, das quais o típico “melhorador”, o sacerdote, nada sabe — nada *quer* saber... Chamar a domesticação de um animal sua “melhora” é, a nossos ouvidos, quase uma piada. Quem sabe o que acontece nas *ménageries* duvida que a besta seja ali “melhorada”. Ela é enfraquecida, tornada menos nociva; mediante o depressivo afeto do medo, mediante dor, fome, feridas, ela se torna uma besta *doentia*.— Não é diferente com homem domado, que o sacerdote ‘melhorou’” (NIETZSCHE, CI, *Os “Melhoradores” da humanidade*, § 2). O melhoramento é, antes de qualquer coisa, uma noção sobre a moralidade. Trata-se de um típico procedimento moral que estabelece padrões segundos os quais é preciso ajustar aqueles que estão fora desses padrões ditos normais. Vejamos ainda que o próprio Nietzsche fala que a moral tomará outras formas, nas quais ela poderá agir em função desse aperfeiçoamento. Essa premissa aproxima-se daquela segunda a qual, também, Nietzsche critica a ciência como sendo uma nova religião. Nesse sentido, além de pretensos operadores da ciência os psiquiatras e médicos certamente poderiam ser designados como sendo esses novos ascetas. Esses moralizadores cujas religiões e morais agora são outras, ainda assim menos científicas e mais ascéticas. Nas mesmas trilhas se situam as escolas, as prisões, os hospitais, os manicômios. Instituições, os lugares nos quais a moral, travestida de ciência, dos direitos humanos, continua agindo, em função de uma política moral das normalidades. Há, portanto, como sugere o alemão, a negação das formas diferentes do ser agir, de pensar e de sentir. Há ainda o combate ao fora do padrão estipulado pela sociedade. Do mesmo modo apresenta-se a marca da doença no diferente. Além desses aspectos, a crítica nietzschiana nos leva a contestar, por exemplo, o porquê da necessidade de políticas como essas no interior Brasil. De fato, esse é um processo político, aliás, neste contexto, o Brasil varguista é a representação dos ideais fascistas e nazistas. O Estado pretende-se civilizador e purificador, um promotor da “igualdade” e algoz das diferentes formas de subjetivação e cultivo de si.

generalizações, a psiquiatria, já vinculada à medicina, será um dos principais instrumentos de gestão e organização da vida.

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 sanitarista 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, além do grande número de internados nas instituições asilares. É, portanto, a mesma dificuldade encontrada nas narrativas do século XIX:

A precariedade das condições de higiene, a transmissão de doenças contagiosas [...], a ineficácia dos meios terapêuticos e de controle adotados – transformando curáveis em incuráveis, viabilizando fugas, agressões e suicídios – comprometiam o desempenho das próprias atribuições básicas dos estabelecimentos públicos destinados a acolher, observar e tratar os indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais (ENGEL, 2001, p. 282).

Mas as questões de higiene extrapolavam os asilos. A grande preocupação estava, quiçá, principalmente, no meio social. O discurso acerca da higiene e do saneamento, além do contexto urbano e social no qual, se encontra uma série de problemas, pretendia se situar no jogo dos conflitos existentes em relação à higienização e saneamento da população brasileira como um todo. Como argumenta Castro Santos (1985), dada a constituição do novo ideário social instalado pela República, o Brasil passou a concentrar um profundo ímpeto de modernização, caracterizado fundamentalmente pela reorganização das cidades para o atendimento aos novos princípios de saneamento e de saúde. Outro aspecto apontado por esse autor relaciona-se ao ímpeto de saneamento e higiene do povo, cujo vínculo foi a imigração. Para sanear o povo era preciso embranquecê-lo. A imigração, contudo, tem seu fluxo contido na primeira década do século XX, com a existência das más condições sanitárias das cidades brasileiras e sua relação com princípios eugênicos (como veremos mais sistematicamente na próxima seção). Há, como se pode perceber, uma profunda ligação entre a ideia de uma sociedade degenerada e as supostas causas vinculadas inicialmente à ideia da raça e, por conseguinte, ao modo como as doenças e epidemias acometem as populações tanto das cidades quanto das regiões consideradas longínquas.

O último e mais importante aspecto destacado por Castro Santos (1985) é o modo como o movimento sanitarista começa a invadir o meio rural e as regiões inóspitas do país. As condições sanitárias dos habitantes mais afastados das capitais eram consideradas como as principais fontes das mais variadas doenças. Vera Lúcia Caixeta (2016, p. 149) comentando o ideário sanitário da Primeira República vinculando a pretensão governamental de construir uma nação ideal, imaginada por aqueles que estavam à frente do governo. “Significativamente, a Primeira República (1889-1930) é marcada por um intenso debate em torno de um projeto para a nação. O foco das discussões centra-se na necessidade de conhecer os brasileiros do interior e construir uma nação imaginada<sup>18</sup>” (CAIXETA, 2016, p. 149). A mesma autora mostra a qual lugar pertence o relatório<sup>19</sup> de Penna<sup>20</sup> e Nieva<sup>21</sup> no cenário médico e político desse período.

---

<sup>18</sup> Sobre a noção de sociedades, comunidades ou nações imaginadas, cumpre destacar o importante trabalho de Benedict Aderssen, *Comunidades imaginadas*. Nesse texto, o autor discute o modo como as postulações nacionalistas acabam produzindo uma narrativa de uma sociedade imaginada a partir de determinadas percepções de estado, de economia, de religião, de raça e de cultura que nesses contextos nacionais não podem ser contraditas.

<sup>19</sup> Entre os outros relatórios que fazem parte do conjunto do levantamento epidemiológico no Brasil, destacam-se, além do relatório de Penna e Nieva, as seguintes viagens: LUTZ, Adolpho; MACHADO, Astrogildo. *Viagem pelo rio S. Francisco e por alguns dos seus afluentes entre Pirapora e Joazeiro*. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 7(1): 5-50, 1915; LUTZ, Adolpho; PENNA, Oswino Alvares. *Estudos sobre a schistosomose, feitos no Norte do Brasil, por uma comissão do Instituto Oswaldo Cruz: relatório e notas de viagem*. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 10(1):83-94, 1918; LUTZ, Adolpho; SOUZA-ARAÚJO, H. C. de; Fonseca Filho, Olympio da. *Viagem científica no Rio Paraná e a Assuncion com volta por Buenos Aires, Montevideo e Rio Grande*. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 10(2):104-73, 1918; TRAVASSOS, Lauro Pereira; PINTO, Cesar Ferreira; MUNIZ, Julio. *Excursão científica ao estado de Mato Grosso na zona do Pantanal (margens dos rios S. Lourenço e Cuyabá) realizada em 1922*. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 20(2):249-69, 1927. Além das indicações dessas expedições, os textos referentes a elas podem ser encontrados em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=289>. Acesso em: 21 de maio de 2017.

<sup>20</sup> Belisário Augusto Oliveira Penna, Mineiro, nasceu em Barbacena, em 1868. Segundo a biografia do CPDOC: “Médico, cursou a Faculdade de Medicina da Bahia, pela qual se formou em 1890. [...] Em 1904, transferiu-se para o Rio de Janeiro e passou a trabalhar na Diretoria Geral de Saúde Pública. Nos anos seguintes, colaborou no combate à febre amarela, malária e outras doenças em diversos pontos do território nacional. Em 1918, assumiu a direção do Serviço de Profilaxia Rural, recém-criado pelo presidente Venceslau Brás. Em 1920, foi nomeado diretor de saneamento rural do Departamento Nacional de Saúde. Dois anos depois, exonerou-se desse cargo por discordar das interferências políticas no órgão. Em 1924, manifestou-se publicamente a favor dos levantes tenentistas deflagrados contra o governo de Artur Bernardes. Por conta disso, foi preso por seis meses. Entre 1927 e 1928, voltou a percorrer o Brasil como chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. Em 1930, participou dos preparativos da revolução no Rio Grande do Sul. Após a vitória do movimento, foi nomeado diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Em setembro de 1931, foi nomeado ministro da Educação e Saúde, ficando no cargo por três meses. Em dezembro de 1932, voltaria a ocupar interinamente o ministério por alguns dias. Ainda em 1932, exonerou-se da direção do DNSP. Em seguida, ingressou na Ação Integralista Brasileira (AIB), organização política brasileira inspirada no fascismo italiano. Foi membro da Câmara do 40 da AIB, órgão supremo da entidade. Morreu no Rio de Janeiro, em 1939”.

<sup>21</sup> Conforme informações biográficas do CPDOC, o baiano Artur Nieva nasceu em 1880. “Discípulo do sanitarista Oswaldo Cruz, em 1906 passou a trabalhar com ele no Instituto Soroterápico, atualmente

Expedições científicas, como a comandada pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, avaliam as condições epidemiológicas, sua relação com as condições de vida e do trabalho das populações locais [...]. Percebe-se, enfim, que, para os médicos/cientistas, a tarefa a que se impõem é enorme: revelar o “verdadeiro” Brasil aos brasileiros e apontar os caminhos para a construção da nação (CAIXETA, 2016, p. 149).

Não se trata dizer se o relatório apresentou ao Brasil verdadeiramente o seu interior, suas zonas mais decadentes, seus verdadeiros e reais problemas. O que é certo é sua contribuição para a construção de uma imagem decadente do sertanejo que habitava as regiões mais distantes não só de Goiás, mas do Brasil. Tratava-os como seres incivilizados, com costumes estranhos. De todo modo, é necessário destacar o significado desse relatório para a problematização da saúde pública goiana. Observa-se, a partir desse relato de viagem, a maneira estrangeira como certos costumes são mencionados pelos médicos. Há também a preocupação em relação a falta dos elementos vistos como civilizatórios. O afastamento do “progresso”<sup>22</sup>, por exemplo, é mencionado pelos dois viajantes como característica determinante para o aparecimento das doenças.

---

Fundação Instituto Oswaldo Cruz, no bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Participou de campanhas de profilaxia da malária e em 1912 realizou viagem científica, percorrendo diversos estados brasileiros. [...] Em abril de 1914, tornou-se livre-docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1915 e 1916 prestou serviços ao governo argentino e nos dois anos seguintes dirigiu o Serviço Sanitário do estado de São Paulo”. Foi Secretário do interior no Estado de São Paulo durante os primeiros anos de Vargas no poder. Foi também deputado pelo Estado da Bahia. Como cientista foi reconhecido internacionalmente.

<sup>22</sup> Parece-nos importante, aqui, destacar, também, a influência e a inspiração benjaminiana para se pensar o progresso. Isso justifica o uso das aspas nesse primeiro uso do termo. Walter Benjamin, em suas teses sobre história, sobretudo, na tese 9, diz que os monumentos do progresso são sempre como tempestades, para serem construídos destroem. Segue-se a tese 9: “Há um quadro de Klee que se chama *Angelus Novus*. Representa um anjo que parece querer afastar-se de algo que ele encara fixamente. Seus olhos estão escancarados, sua boca dilatada, suas asas abertas. O anjo da história deve ter esse aspecto. Seu rosto está dirigido para o passado. Onde nós vemos uma cadeia de acontecimentos, ele vê uma catástrofe única, que acumula incansavelmente ruína sobre ruína e as dispersa a nossos pés. Ele gostaria de deter-se para acordar os mortos e juntar os fragmentos. Mas uma tempestade sopra do paraíso e prende-se em suas asas com tanta força que ele não pode mais fechá-las. Essa tempestade o impele irresistivelmente para o futuro, ao qual ele vira as costas, enquanto o amontoado de ruínas cresce até o céu. Essa tempestade é o que chamamos progresso” (*apud* LÖWY, 2005, p. 92). Portanto, pensar o progresso aqui é antes de qualquer coisa tematizá-lo como problema. Comentando essa tese, Michel Löwy argumenta sobre o sentido metafórico e teológico que inicialmente se apresenta sobre ela. Em seguida mostra como a crítica de Benjamin se articula com outras de suas obras, em especial, com *Baudelaire*. Finalmente, sobre o progresso dirá Löwy (2005, p. 92): “A atitude de Benjamin consiste em inverter essa visão da história, desmistificando o progresso e fixando um olhar marcado por uma dor profunda e inconsolável – mas também por uma profunda revolta moral – nas ruínas que ele produz”. Ademais, continua discutindo a necessidade de se pensar de modo mais cuidadoso e crítico o progresso: “Por que representar o Progresso como uma tempestade? O termo aparece também em Hegel, que descreve ‘o tumulto dos acontecimentos do mundo’ como uma ‘tempestade que sopra sobre o presente’. Mas quando Benjamin evoca a catástrofe, a destruição, provavelmente, a palavra é extraída da linguagem bíblica; foi devido a uma tempestade (de água) que a humanidade morreu no dilúvio, e foi devido a uma tempestade de fogo que Sodoma e

Foi bem dolorosa nossa impressão da rejião percorrida muito penosa e desconfortavel nossa excursão, pela escassez ou ausencia mesmo de recursos, pelo atrazo e ignorancia de seus habitantes, embora hospitaleiros e de indole pacifica e prestimosa. É uma rejião que embora há seculos habitada, ainda se encontra impermeavel ao progresso, vivendo os seus habitantes como povos primitivos (NEIVA e PENNA, 1916, p. 199)<sup>23</sup>.

Os médicos-viajantes descrevem como primitivas as condições dos goianos, baianos, pernambucanos e piauienses, a suposta ignorância dos habitantes, a falta dos insumos relacionados ao progresso e a civilização. Além disso, Penna e Neiva, aparentemente, justificam seus argumentos elencando exemplos do que falta a essas pessoas em termos das condições mínimas de saúde, de educação, de higiene e outras consideradas, por eles, como necessárias à existência.

Vivem eles abandonados de toda e qualquer assistencia, sem estradas, sem policia, sem escolas, sem cuidados medicos nem hijienicos, contando exclusivamente com seus parquissimos recursos, defendendo suas vidas e propriedades a bacamarte, sem proteção de especie alguma, sabendo da existencia de governos, porque se lhes cobram impostos de bezerros, de bois, de cavalos e burros. Vitimas do clima ingrato, caatinga hostil e de molestias como o impaludismo<sup>24</sup>, a que mais castiga a rejião, em epoca certa do ano, e outras desconhecidas e que só agora vão sendo denunciadas como o vexame<sup>25</sup> e a entalação<sup>26</sup> (NEIVA, PENNA, 1916, p. 199).

Os médicos destacam o que falta a essas pessoas em termos civilizatórios. Eles constroem um discurso priorizando representações da urbanidade como ideais, em detrimento dos costumes praticados pelos moradores das zonas rurais. Dizem quais são as doenças mais comuns, causadas, supostamente, pelas más condições de vida do lugar. Paralelamente fabricam representações acerca do trabalho realizado, dando ênfase ao seu ineditismo e ao caráter investigativo, pois não

---

Gomorra foram destruídas” (LÖWY, 2005, p. 92-93). Finalmente, destaca mais uma face da problematização benjaminiana acerca do progresso: “Mas esse termo lembra também o fato de que, para a ideologia conformista, o Progresso é um fenômeno ‘natural’, regido pelas leis naturais da natureza, e como tal, inevitável, irresistível” (LÖWY, 2005, p. 93).

<sup>23</sup> As palavras em grafia não atualizada ou sem a acentuação correspondentes às normas da última reforma ortográfica, ocorrem por opção pela grafia fiel ao relatório. Isso ocorrem em todas as citações de documentos.

<sup>24</sup> Hoje é conhecida como malária.

<sup>25</sup> Vexame era o nome dado pelas pessoas que habitam os locais mais afastados do território goiano. Como destaca Etzel (1990, p. 5) “Trata-se de uma sensação estranha no coração (palpitação) a que chamam de baticum, uma temporária alteração no ritmo cardíaco acompanhada por escurecimento da vista, tonturas e até a perda dos sentidos (uma possível deficiência da irrigação cerebral)”. Etzel dirá ainda que conforme a descrição de Penna e Neiva “O vexame é suportado com naturalidade já que ‘não mata’ e as pessoas vivem até a velhice sem maiores problemas” (ETZEL, 1999, p. 5).

<sup>26</sup> Entalação ou mal de engasgo. Sobre as primeiras percepções no Brasil ver, o texto citado na nota anterior, Etzel (1999).

descreveram apenas as doenças existentes, suas condições de existência, descobriram novas doenças, como o vexame do coração e a entalção. Afora essas doenças, há a evidência de vários casos de Doenças de Chagas<sup>27</sup>, a qual, segundo os médicos viajantes, é o mal que mais ameaçava o sertanejo. De maneira que, “[...] procura[va]m comprovar a tese de Carlos Chagas de que a doença descoberta e divulgada ao mundo em 1909 estava generalizada pelo interior do país” (CAIXETA, 2016, p. 149).

Percebe-se que os viajantes denunciavam como causas das doenças as más condições de vida daqueles habitantes das zonas rurais. A má alimentação, a falta de assistência médica e higiênica, bem como o afastamento dos princípios sanitários cuja apreensão deveria ser produzida, dentre outras instituições, nas escolas. Faltar-lhes-iam, segundo a interpretação dos dois expedicionários, as prerrogativas civilizatórias mais rudimentares para uma diminuição sistemática das doenças. Faltavam, como sugerem Penna e Neiva, os rudimentos da medicina, já a caminho de uma maior relação com o Estado, com condições políticas de propor rumos diferentes para a convivência das pessoas. Como assevera Caixeta (2016, p. 153)

A expectativa está relacionada ao futuro: eles sonham com cidades e vilas saneadas, com uma agricultura moderna amplamente integrada ao mercado pondo fim aos “sistemas antiquados” da agricultura familiar e das condições de vida “primitivas” no campo. Para isso, eles acreditam ser necessário um sistema de saúde pública centralizado no governo federal, no qual ocupem posições de poder, porque se eles sabem “diagnosticar” os males do Brasil, eles também estão qualificados para ajudar a superá-los.

Essa é uma pretensão que caracteriza a medicina como dispositivo de ordenação social no Brasil durante as primeiras décadas do século XX. Veja-se, portanto, que não está em jogo apenas o ideal de curar as doenças e tornar a sociedade higienizada, mas a perspectiva de disciplinar os espaços e ordenar a cidade, controlar a população e o território.

Essas regiões foram consideradas, pelo menos em parte, como o epicentro da decadência do Brasil. Segundo o discurso sanitário, a principal explicação para isso seria o abandono dessas regiões pelos governos.

---

<sup>27</sup> Por não ser o nosso foco, não nos aprofundaremos sobre a questão. Todavia, sobre a Doença de Chagas dois trabalhos são fundamentais. Para uma compreensão mais ampla e em escala maior ver Delaporte (2003). Para o reconhecimento de como essa doença é percebida no Brasil ver Kropf (2009).

Essa moldura mais geral do argumento permite compreender o lugar atribuído à doença na sociedade brasileira. Ela seria o resultado do abandono, da inoperância e da descentralização das políticas públicas existentes e, ao mesmo tempo, fator de integração nacional, na medida em que passava a definir o próprio país. Portanto, para os missionários do saneamento, qualquer solução exigia conscientização das elites brasileiras sobre os riscos dos custos crescentes da manutenção desse quadro negativo e a necessidade de centralizar as ações de saúde (LIMA, HOCHMAN, 1996, p. 31).

Era preciso mudar o quadro do saneamento e da saúde no Brasil. Para tanto, se precisaria, conforme as narrativas da época, civilizar o sertão por meio da educação, de medidas sanitárias, levando novos espectros civilizatórios, como o ideal de trabalho forjado a partir dos ideais industriais, então em emergência. Logo, transformar os moradores das zonas rurais, constituídos pelas mais diversas narrativas, como preguiçosos e ociosos, em pessoas trabalhadoras, que pudessem contribuir para o desenvolvimento do país.

Segundo Hochman e Fonseca (1999), do ponto de vista da saúde, embora existissem movimentos semelhantes desde o princípio da República, foi o período anterior ao final da década de 1920 que impulsionou a construção da saúde como um meio para produzir uma nova nação. Nesse período:

Começou a se formar no país uma teia de regulamentações e organizações estatais, principalmente com a instalação de dezenas de postos sanitários em áreas não-urbanas e nas periferias das principais cidades, muitas vezes significando o primeiro contato efetivo da população dessas áreas com o poder público (HOCHMAN, FONSCECA, 1999, p. 77).

Essa regulamentação produz uma série de desdobramentos e a difusão dessa política ampliará o campo de atuação dos médicos sanitaristas no interior do Brasil. Começa aí o projeto nacionalista de integração do interior ao Brasil.

Como destaca Castro Santos (2004, p. 252) “Depois de 1920 [...] o país assiste a um processo de interiorização dos serviços de saúde, que tem por lastro uma efetiva participação do Estado na formulação de ideologias e políticas de salvação nacional por meio da educação e da saúde pública”. Especialmente depois da Primeira Guerra Mundial, com o avanço das ideias eugênicas, as teorias de melhoramento do povo e unificação da nação ganham força, ambas permeadas pelas ideologias sanitárias e higienistas.

Esse projeto se consolida com a ascensão de Vargas ao poder, em 1930. Com a criação do Ministério da Educação e da Saúde, as ações de educação sanitária

tendem a construir uma imagem de maior presença do governo central nas várias regiões do país. Além disso, como argumentam Hochman e Fonseca (1999, p. 83): “A criação do Estado Novo em novembro de 1937 facilitou a implementação de uma reforma centralizadora”. Essa reforma foi centralizadora não porque tenha concentrado seus esforços em uma única cidade, e sim por aumentar sua presença no interior dos Estados, produzindo uma aura de controle, cujo principal objetivo era difundir as ideologias sanitaristas e higiênicas capitaneadas por Vargas.

Nesse espectro de desenvolvimento social e populacional produzido nessas três décadas inaugurais do século XX, a psiquiatria tem papel fundamental. Além de ser mais uma das áreas da medicina, ela é a área que trata do comportamento, da moralidade, da normalidade da população. Sua relevância nesse cenário pode ser percebida de maneira mais pontual entre as décadas de 1910 a 1920, quando a loucura começa a ser vista, no Rio de Janeiro, menos nas ruas que no hospício (ENGEL, 2001).

No começo do século XX a psiquiatria, aliada com os ideais da Primeira República, adequou-se e ajudou a formatar uma imagem segundo a qual era preciso, senão necessário, afastar da sociedade todos aqueles sujeitos desviantes para a manutenção da ordem e do bem social, ou pelo menos forjar a existência dessa ordem social. Isso se dá muito em função da tomada de força das práticas psiquiátricas da primeira metade desse século, particularmente porque os psiquiatras brasileiros, mesmo que não produzissem nada de novo em termos teóricos, começavam a se abrir para as discussões europeias acerca da saúde mental (PORTOCARRERO, 2002).

De modo mais significativo esses psiquiatras começam a ter contato com as escolas alemã e italiana, além da já influente escola francesa. Esse dado não significa, contudo, apenas maior alinhamento teórico com os europeus. Entre outras coisas, quer dizer que a psiquiatria brasileira começaria a se afastar do modelo francês, justapondo-se de maneira mais sistemática aos princípios do modelo alemão, cujas aproximações se explicitam, no início do século XX, com Juliano Moreira. Essa perspectiva é corroborada por Portocarrero (2002) ao tratar como o marco da psiquiatria brasileira das primeiras décadas do século XX a mudança de paradigma teórico da escola francesa de Pinel e Esquirol e também de Morel, para a escola



germânica. A grande mudança está na base conceitual que justificava os diagnósticos: o conceito de degeneração.

A concepção do que era degeneração, bem como os referências estrangeiros com os quais os médicos brasileiros passaram a dialogar ao longo do século XX foram-se, contudo, transformando, à medida do progressivo fortalecimento do instrumental da ciência e da psiquiatria alemã, em consonância com o movimento que ocorreu na medicina geral (FACCHINETTI, MUÑOZ, 2013, p. 246).

Se a psiquiatria no Brasil, dos primeiros 30 anos do século XX, tem como base teórica o conceito de degeneração, ela leva em consideração as causas hereditárias como fundamento para os diagnósticos dos distúrbios mentais. Olha-se não só para os considerados loucos, mas para todos aqueles considerados subversivos: alcoólatras, sífilíticos, epiléticos. A questão apresentada aqui nada mais é do que o conceito da anormalidade e sua relação com a degenerescência<sup>28</sup>. A ideia da degeneração é muito pertinente para as pretensões da época. Essa percepção se atrela aos anormais, pois, a partir dela se desenrolam as considerações sobre o caráter hereditário, não da doença mental, mas dos aspectos que poderiam potencializá-la.

Os loucos em potencial, uma vez submetidos aos ditames sociais de maneira desorganizada, desenvolveriam sua anormalidade, sua desordem mental e, por consequência, causariam a desordem social. Não se trata mais de olhar somente para os considerados loucos, mas para todos os ditos anormais, pois, “[...] eles representam um grande risco para a ordem social, na medida em que durante as crises são improdutivos, atentam contra a disciplina e concorrem para a transmissão de seu mal a seus descendentes [...]” (PORTOCARRERO, 2002, p. 51). Há com isso a ampliação do campo psiquiátrico, da atuação sobre o doente mental, da preocupação com os anormais que estão na sociedade mais ampla. A atuação mais social da medicina produzirá, teoricamente, o efeito corretor. Se as outras instituições, como a escola, não conseguiram produzir o efeito moralizante na sociedade, a

---

<sup>28</sup> Segundo Foucault, no resumo do curso *Os anormais*, ministrado entre o final de 1974 e início de 1975, no *Collège de France*: “A grande família indefinida e confusa dos ‘anormais’, que amedrontará o fim do século XIX, não assinala apenas uma fase de incerteza ou um episódio um tanto infeliz na história da psicopatologia; ela foi formada pela correlação com um conjunto de instituições de controle, toda uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição; e quando tiver sido quase inteiramente coberta pela categoria de ‘degeneração’, dará lugar a elucubrações teóricas ridículas, mas com efeitos duradouramente reais (FOUCAULT, 2010, p. 285).

medicina e a psiquiatria se encarregarão de produzir as condições para o perfeito esquadramento. Percebe-se aí a ideia de prevenção, do desenvolvimento dos mecanismos que evitariam os desviantes de propalarem os seus males. Segundo Vera Portocarrero (2002, p. 59)

Com base em um novo corpo teórico e por meio do conceito de herança, o saber psiquiátrico alarga o seu domínio, estendendo-o a toda a população, doente em potencial, na medida em que não estiver moral e organicamente preparada para resistir à contradição subjetividade originária *versus* meio social. Nessa perspectiva, ao entrar em choque com uma educação inadequada, o meio social origina o indivíduo anormal no sentido de degenerado. O degenerado – epilético, alcoólatra, sífilítico -, mesmo não alienado, passa a ser objeto da psiquiatria, que não mais está restrita ao alienado, mas atinge a todos aqueles que podem representar um risco de desordem para a norma social. A psiquiatria amplia dessa forma seu campo de intervenção, estabelecendo uma diferença fundamental entre os casos de doença mental e os de degenerescência moral.

Essa diferença estabelece que pessoas em determinados estados de saúde ou com vícios poderiam desenvolver distúrbios mentais. Toda essa população era vista a partir das suas condições de vida e era encarada como predisposta a desenvolver um distúrbio mental. Essa teoria propõe que o estado de saúde inadequado aliado a condições sociais insalubres poderiam causar lesões, que, por conseguinte levariam a casos de loucura.

Uma nova postura ajustada perfeitamente ao contexto da mudança teórica. Dentre as principais condições para essa mudança de fundamento teórico e a nova postura sobre as causas da doença mental, está a inserção, mais sistemática, do meio social como possibilidade de alteração do diagnóstico. Tal mudança de paradigma provoca a explicitação da relação da medicina psiquiátrica com a medicina clínica. “Essa relação se manifesta na incorporação de causas psicológicas e morais à etiologia orgânica da doença mental [...], é ela [essa relação] que assegura a validade científica sobre a loucura no século XX [...]” (PORTOCARRERO, 2002, p. 37-38). A explicação para isso é justamente a influência do organicismo alemão. Nessa perspectiva os “[...] distúrbios psíquicos passam a ser definidos a partir da interação do estado psicológico com as condições fisiológicas do indivíduo” (PORTOCARRERO, 2002, p. 38).

Para entendermos os legados da escola germânica na psiquiatria brasileira nas primeiras décadas do século XX, deve-se esclarecer novamente, aqui, embora já se tenha mencionado na seção imediatamente anterior a esta, em que consiste o

modelo clássico da psiquiatria francesa de Pinel, Esquirol e também a proposta de Morel. No paradigma francês, como destaca Robert Castel (1978, p. 81) existe uma junção entre a “[...] classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica de poder entre médico e doente, o ‘tratamento moral’”<sup>29</sup>. Do ponto de vista organizativo, o tratamento moral consiste, entre outros aspectos, na separação dos indivíduos por categoria de tratamento para recondicionar, formatar e ajustar o comportamento conforme o ideário da normalidade. Nesse modelo, coloca-se sobre a instituição asilar todo o peso da cura, pois, para ser curado o alienado precisaria se afastar dos supostos causadores de seu mal.

Ficam cortadas as vias para a desinstitucionalização, para a assistência a domicílio, para a confiança no valor terapêutico dos vínculos familiares e das relações não profissionais, etc. A hospitalização torna-se a única e necessária resposta ao questionamento da loucura (CASTEL, 1978, p. 86).

Conforme argumentam Portocarrero (2002), Engel (2001) e Muñoz (2015), no contexto brasileiro do início do século passado, deixa-se, pelo menos teoricamente, o campo da doença mental e se passa a considerar o campo das afecções físicas. Está em questão, acima de tudo, a degenerescência daquele que é louco. Explicita-se, com isso, o afastamento da psiquiatria brasileira do modelo clássico, de Pinel e Esquirol. Essa ruptura teórica é promovida pela psiquiatria alemã, que é signatária do modelo degeneracionista de Morel. Como já se mostrou anteriormente, neste capítulo, há, por

---

<sup>29</sup> Sobre as tendências unificadas por Pinel é o mesmo Castel quem esclarece seus princípios: “Ilustrar, através da obra de Pinel, os princípios da tecnologia alienista não significa atribuir a um único homem o mérito de uma revolução (se é que houve revolução). É verdade que a originalidade de Pinel e de seu ‘gesto’ foi majorada pela hagiografia psiquiátrica. Médicos como Willis, Cullen (que Pinel traduziu em 1785), Haslam na Inglaterra, Colombier e Tenon na França, Daquin na Saboia, Chiarrugi na Itália, etc., participam de um mesmo contexto de ‘reformas’ e suas iniciativas, em certos domínios, chegam até a preceder as de Pinel (como as de Haslam e Daquin no que se refere ao tratamento moral). Mas Pinel mostra claramente uma redução que qualifica propriamente o alienismo. Antes dele, duas linhas de progressão se desenvolviam de maneira quase independente. Uma pode ser chamada teórica: ela consiste num refinamento progressivo do quadro classificatório das doenças, através das obras de Boissier de Sauvage, Linne, Sydenham, Tissot, etc. A outra, é um trabalho sobre a instituição totalitária, através de iniciativas práticas como as de São Vicente de Paula, dos Irmãos de São João de Deus, dos administradores de Hospitais Gerais ou de depósitos de mendigos, dos reformadores como Colombier e Doublet, etc. Os tratamentos seguem uma terceira linha de transformação, aliás bem lenta. As técnicas medicamentosas, em matéria de loucura, ainda são pouco especificadas: administração de farmacopeia e de drogas que supostamente funcionaram em medicina geral, como o ópio; sangrias, purgações; mais específico, o emprego de diversas formas de hidroterapia: lavagens, banhos, duchas frias ou quentes... Doublet, no anexo da circular de 1785 que foi caracterizada como inovadora, preconiza ainda, nos casos rebeldes, ‘os cautérios, sedenhos, abscessos superficiais, inoculação da sarna’ assim como a volta ao heléboro” (CASTEL, 1978, p. 80-81).

parte da psiquiatria germânica, o resgate e a atualização dessa teoria, cuja influência no Brasil é significativa.

O organicismo alemão<sup>30</sup> marcará a psiquiatria brasileira intensamente. Mesmo que alguns autores como Engel (2001) relativize essa influência até pelo menos a década de 1920, o reflexo da escola germânica se estabelece de modo mais significativo. Parece-nos mais acertado dizer que o organicismo alemão vigorou por mais tempo, no Brasil, do que apenas o limite da década de 1920. Isso porque, embora esse tenha sido o período de maior efervescência, conforme Muñoz (2015) e Birman (2010) o organicismo posterior a esse período ganhou novas formas e novos conceitos. Além disso, como já destacou Portocarrero (2002) essa teoria sustentará as premissas teóricas durante a Primeira República, a qual tem seu fim na década de 1930.

De todo modo, não obstante as digressões em relação aos autores, um elemento apresenta-se comum em meio às ambiguidades e contradições: os psiquiatras buscavam “[...] alinhar uma coerência não apenas por meio de sua aplicação prática no âmbito especificamente médico, mas, sobretudo, das possibilidades de intervenção política e social abertas por (e para) esse saber específico” (ENGEL, 2001, p. 161). O objetivo além de médico é político: se pretendia estabelecer ainda mais o saber psiquiátrico como um interventor social. Ele deixaria de agir exclusivamente no asilo e passaria agir na identificação das características dos indivíduos conforme a sua herança<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> É preciso dizer que o organicismo tem várias vertentes. Como destaca Engel (2001) essa teoria apresenta-se de modo eclético, dadas as várias inspirações dos psiquiatras brasileiros. Teoricamente Engel (2001) aponta as principais filiações dos psiquiatras brasileiros ao organicismo. “Assim, até pelo menos o início dos anos 20 do século XX, a perspectiva organicista tenderia a predominar no âmago da psiquiatria brasileira, assumindo, no entanto, várias matizes, cujos tons eram dados pelas diferentes fontes nas quais se inspiravam seus edificadores, entre as quais figuravam, por exemplo, a degenerescência de Morel – reformulada e ampliada por Valentin Magnan –, a eugenia de Francis Galton, o darwinismo, neolamarckismo, a antropologia criminal da escola positivista de Cesare Lombroso e da escola sociológica de Alexandre Lacassagne, e o organicismo de Kraepelin” (ENGEL, 2001, p. 161).

<sup>31</sup> Sobre isso, pode-se dizer que: “Inserida nesse universo múltiplo e complexo, a produção dos psiquiatras brasileiros do período seria marcada, entre outras características, por dois aspectos-chave: a ênfase nos estigmas físicos e psíquicos como indícios inequívocos da degeneração – e, por extensão, da doença mental de um modo geral – e a obsessão pela hereditariedade considerada como o primeiro e o mais importante foco originário – logo, propagador – da alienação mental” (ENGEL, 2001, p. 161). Comentando e ampliando esses dois aspectos Engel (2001, p. 161-162) faz os seguintes esclarecimentos: “O primeiro aspecto remete ao debate criminológico que, em fins do século XIX, opunha alienistas e legistas franceses aos italianos, revelando como os embates surgiam num campo de batalha comum, ou seja, a valorização dos estigmas, dos indícios, enfim, dos sinais distintivos da ‘anormalidade’. Segundo Ruth Harris, um dos pontos da divergência era o de que, ao contrário dos italianos, os especialistas franceses não estabeleciam relação direta entre estigmas físicos e morais,

A psiquiatria, como se pode perceber, não foge das questões morais e agora tratará de se vincular a outras formas de anormalidade para explicitar que as doenças mentais estão ligadas à condição degenerada dos indivíduos e sua herança mórbida. Esse retorno ao mesmo tempo à perspectiva teórica da degenerescência e a uma série de novos estudos que se diziam científicos no século XX, como, por exemplo, os estudos criminalísticos de Lombroso, bem como a eugenia de Galton, entre outros, sustentavam as maneiras como a medicina e a psiquiatria tratavam dos doentes, os criminosos e todo tipo de anormais (ENGEL, 2001). Mas é inegável a influência da escola alemã no Brasil, especialmente em função de um dos seus maiores expoentes ter exercido forte influência teórica, prática e organizativa na cena psiquiátrica brasileira.

O organicismo alemão, como já se observou nesta dissertação, tem como seu maior representante, Emil Kraepelin. Este será uma espécie de sintetizador de ideias clássicas sobre a constituição da doença mental. A partir de Kraepelin não seria mais necessário manter a discussão se a loucura teria uma causa moral ou se há traços físicos para essa definição. Em outras palavras, não se trata mais de pensar a loucura somente por um suposto desvio de comportamento, por uma determinada afronta moral à norma e à ordem social; do mesmo modo não era mais necessário estabelecer uma série de diagnósticos via sintomas superficiais. A questão se constituía como

---

já que um indivíduo aparentemente normal e saudável poderia 'sofrer de distúrbios morais e intelectuais latentes', somente identificáveis por meio de uma 'longa investigação clínica'. Desse modo, privilegiando os sintomas mais invisíveis das anomalias mentais, a posição assumida pelos franceses fortalecia a autoridade dos especialistas, únicos capazes de identificar e interpretar estigmas que, embora existentes, passariam despercebidos aos olhares comuns. Entretanto, mesmo assimilando tal perspectiva, os médicos franceses estavam muito longe de desprezar os estigmas físicos como indícios automáticos da degeneração, entre os quais destacavam, por exemplo, pés tortos, polidactilia, má formação craniana, lábios leporinos, gagueira, falta de coordenação motora, hermafroditismo, desenvolvimento excessivo dos seios nos homens (Harris, 1993)". Quanto ao segundo aspecto, a mesma autora mostra como a esterilização se situa fortemente na mentalidade psiquiátrica brasileira: "A defesa da esterilização dos degenerados teria grande repercussão nos meios médicos ocidentais a partir de fins do século XIX e princípio do XX. Embora as ideias mais radicais do médico francês Dr. Mazier, que, levando às últimas consequências as teorias de Morel e Lombroso, chegaria a propor a supressão 'de uma só vez' dos 'degenerados inúteis', não tivessem encontrado eco entre os médicos, a esterilização seria amplamente aceita, na medida em que era vista como 'recurso providencial' para assegurar a 'regeneração' da humanidade. As concepções defendidas pelo Dr. Robert R. Rentoul em sua obra intitulada *Culture de la Race ou Suicide de la Race*, publicada em Londres em 1903, seriam difundidas em países como a Suíça, a Bélgica e os Estados Unidos, favorecendo, em alguns casos, a implantação de medidas práticas de esterilização de loucos, criminosos e anormais. A amplitude dos alvos estabelecidos por Rentoul é impressionante: 'criminosos, delinqüentes de toda sorte, loucos (ainda que curados), portadores de doenças venéreas, leprosos, tuberculosos, 'neuróticos', 'fracos de espírito', epiléticos, imbecis, idiotas, e até mesmo ... cancerosos, cardíacos, doentes portadores de afecções pulmonares e renais, 'excêntricos', 'nômades' e vagabundos' (Darmon, 1991: 203)" (ENGEL, 2001, p. 71).

patologia. Estabelecer-se-á, uma interpretação que se quer médica, científica (mesmo não o sendo, efetivamente). O ‘desvio’ de conduta será visto como patologia, “[...] o anormal torna-se não só um inconveniente à disciplina, mas, sobretudo, patológico, e como tal deve ser submetido à ‘tratamento racional, ou seja, científico’” (PORTOCARRERO, 2002, p. 115).

Esse processo de racionalização da psiquiatria brasileira deve muito, então, ao organicismo germânico. No Brasil, essa teoria é balizada pelo psiquiatra baiano Juliano Moreira. Sobre esse psiquiatra, cumpre dizer que é quem produz certa descontinuidade na psiquiatria brasileira, uma vez que, à luz de seu mestre, produz a síntese entre premissas psiquiátricas refutáveis entre si, pelo menos, nos movimentos iniciais. Ele representa no Brasil a possibilidade de junção das duas condições, isto é, a política e a médica, sem com isso perder o teor de cientificidade do poder e do saber psiquiátrico. Comentando a condição de Juliano Moreira, Muñoz (2015, p. 124) diz:

O grande nome da psiquiatria brasileira que se destacou como clínico foi o de Juliano Moreira. Como pesquisador, seguiu passos similares a Kraepelin, na Psiquiatria Comparada e na Psicologia Experimental. Mas, não se resumiu a isso. Sua trajetória foi enaltecida nas reformas que empreendeu na estrutura física do Hospício Nacional e na Assistência a Alienados, a partir do que observara em diferentes países. Por fim, Juliano Moreira desempenhou um papel destacado na ‘diplomacia científica’ nacional e internacional, permitindo a ele acumular autoridade, dentro e fora do país.

Essa autoridade tanto nacional quanto internacional fez de Moreira um psiquiatra muito influente. Tanto é que ele, à luz dos procedimentos eugenistas (que discutiremos mais detidamente na próxima seção), de modernização social e da medicina, com a pretensão de se constituir um povo brasileiro mais “forte”, dedicou esforços teóricos para produzir intervenção na sociedade brasileira por meio das práticas psiquiátricas e terapêuticas. “A partir de Juliano Moreira, a psiquiatria impõe-se como saber necessário à sociedade porque se mostra cada vez mais científica, à medida que tenta derivar seu saber da medicina” (PORTOCARRERO, 2002, p. 34).

Mesmo que existam avanços no sentido de aproximações teóricas mais claras, mesmo que no século XX as práticas estivessem vinculadas à intenção de serem mais científicas, ainda eram e estavam ligadas ao isolamento. O louco e a loucura eram tratados na perspectiva de velhas práticas asilares. Isso por um lado lembra as clássicas premissas do tratamento moral, por outro mostram as poucas rupturas com o velho modelo. Todavia, essas rupturas são fundamentais, uma vez

que produzidas pelo impacto do organicismo, lançarão mão de um projeto de psiquiatria preventiva.

Por mais que a primeira metade do século XX tenha servido para se institucionalizar, no Brasil, o saber-poder psiquiátrico em termos da consolidação das terapias em hospícios, bem como para a criação de colônias para os alienados, substantivamente, esse começo de século serviu para a consolidação de um modelo psiquiátrico extra asilar. Nesse contexto, o que está em jogo não é apenas a criação de novas instituições<sup>32</sup> cuja função básica seria colocar os loucos, os vagabundos, os alcoólatras, e todo o tipo de indivíduo considerado contraventor à margem da sociedade, ou seja, enclausurá-los. A virada que ocorre se dá no nível extra asilar, está no modo como além de medicalizar os internados, o olhar do médico ingressará na análise de todo o tecido das relações sociais. O projeto era identificar, via os traços hereditários que poderiam causar a degeneração, todos os sujeitos que fossem predispostos a serem anormais e agir preventivamente. A ordem social e a harmonia moral (se é que existiam) não poderiam ser abaladas por aqueles seres desarrazoados.

Em termos políticos, esse era um movimento concatenado com os ideais varguistas<sup>33</sup> que eclodiriam no período. O tratamento moral era a proposição da década de 1930. Surgiria aí o projeto de criação de um homem novo, para constituição de uma nova nação, mais moderna e alinhada aos preceitos internacionais de mercado. Para constituição desse novo homem brasileiro a saúde seria um elemento fundamental. Sobre a função da psiquiatria nesse projeto:

É importante ressaltar que a prática psiquiátrica do século XX se baseia fundamentalmente na divisão da população em normais e anormais exatamente na época em que se incrementa no Brasil a concepção de população como força de trabalho, força produtiva. Tal força não pode ser perdida, mas deve, antes, ser normalizada, assistida, sendo os anormais considerados degenerados, que necessitam de tratamento especial para se transformarem em elementos úteis à sociedade (PORTOCARRERO, 2002, p. 113).

---

<sup>32</sup> Sobre as instituições psiquiátricas criadas ou ampliadas nas primeiras décadas do século XX no Brasil ver: Amarante (1994) e Jorge (1997).

<sup>33</sup> Nesse período, não obstante a posição centralizadora do governo Vargas, outras posturas e posições também existiram, mesmo sendo isoladas. Entre outras, destacam-se as ações de Ulisses Pernambuco na medida em que ele propõe “[...] la organización de alcance global con clínicas, hospitales abiertos e atención a los egresos, estas medidas, si ocurrieron, fueron medidas aisladas y ao reflejaban cambios en el modelo de servicio en el país” (SANTOS, 2015, p. 116).

Com a emergência dos preceitos capitalistas, da lei de mercado e da produtividade, a questão da saúde se estabeleceria para além da simples identificação de quem é ou não doente, de quem precisa ser curado ou não. Ela exerceria um papel social determinante: os serviços de saúde, em especial a psiquiatria, além de classificar os indivíduos, deveriam torná-los úteis ao projeto de sociedade em desenvolvimento. Tal procedimento ocorrerá no hospício, seja tratando dos que são passíveis, seja mantendo encerrados os incuráveis. Mas também ocorrerá a partir de medidas preventivas, tentando identificar toda e qualquer pessoa que porventura possa manifestar sintomas de anormalidade.

No Brasil das primeiras décadas do século XX, conforme destaca Vera Portocarrero (2002), a representação da loucura se dava em muitas formas. Com a emergência da indústria, há uma alteração, pois não era mais possível aceitar em sociedade aqueles indivíduos improdutivos. Era necessário que a cidade isolasse os loucos ou os potenciais loucos, seres desviantes que manchavam e pouco contribuíam para o melhoramento da raça e do país. Mas era também fundamental o reconhecimento prévio das condições e das pessoas potencialmente loucas.

Nessa perspectiva não configura exagero ou universalização dizer que a psiquiatria no Brasil no início do século XX está alinhada com os ditames das novas condições econômicas, políticas e culturais emergentes. A medicina e a psiquiatria são também mecanismos que se vinculam a um projeto capitalista cujas premissas purificadoras, modernizadoras, pelo e para o trabalho, são inegáveis. A psiquiatria das primeiras décadas do século XX no Brasil não está desvinculada desse projeto. Os indivíduos deveriam ser saudáveis para o trabalho e os incuráveis deveriam ficar isolados ou ainda, o mais importante, esses deveriam ser tratados para nem sequer ficarem doentes ou cometerem qualquer tipo de anormalidade.

Cumprir observar, ainda, que o avanço do capitalismo e especialmente dos ideais varguistas aparecem intrinsecamente ligados a um ideal de modernização, corroborando a ideia de um novo homem, para o qual o trabalho deveria ser dignificador, símbolo de modernidade e progresso. Elementos essenciais para aquela sociedade onde floresciam os ideais capitalistas. Esse novo homem também seria produto de uma forma emergente de saber que teria papel fundamental na constituição da mentalidade social brasileira, a eugenia. Vejamos qual o papel dessa



pseudociência na formação das práticas médicas, psiquiátricas, culturais e sociais no Brasil.

### 1.3. Psiquiatria e teoria eugênica

A questão do saneamento não está associada à eugenia de maneira unívoca. Há, como veremos mais logo, uma forte aliança entre a psiquiatria, o saneamento e a eugenia. Do mesmo modo não é possível descartar as controvérsias frequentes quanto à constituição dos pressupostos eugenistas no Brasil. Antes de entrar nesses pormenores torna-se necessário contextualizar como se desenvolveu a eugenia.

A eugenia surge com Francis Galton, inspirado pelas descobertas da biologia do século XIX, como a fisiologia e a microbiologia<sup>34</sup>. Foi também fortemente inspirado pela teoria de Darwin, que era seu primo. A teoria darwiniana será o divisor de águas

---

<sup>34</sup> Sobre esses dois campos, é preciso dizer algo sobre sua importância. A fisiologia, pensada por Claude Bernard “[...] pregava que a vida poderia ser explicada através da dimensão físico-química da ciência. Essa premissa reforça a concepção de sociedade como um organismo e como uma máquina” (DIWAN, 2007, p. 28). Trata-se, para Bernard de se estabelecer um equilíbrio social entre os grupos para a sobrevivência do Estado. Sobre a microbiologia, é importante destacar a figura de Louis Pasteur, que foi fundamental para os higienistas: “Mais ideológica do que a teoria de Bernard, a teoria de Pasteur obteve repercussão imediata tanto na medicina quanto na sociedade. Suas ideias são fundadoras da saúde pública e da medicina social uma vez que a descoberta dos micróbios possibilitou criar vacinas e outras técnicas curativas para as doenças do século XIX. [...] A vacinação obrigatória, os sanatórios de confinamento para quarentena e as regras de higiene individuais e públicas eram algumas das normas que adquiriram mais e mais prestígio, na medida em que, durante sua implantação, apresentavam resultados positivos (DIWAN, 2007, p. 28). Ainda sobre Pasteur convém lembrar o que Foucault comenta em *A casa dos loucos*: “Sabemos bem que a biologia de Pasteur simplificou prodigiosamente todos estes problemas. Determinando o agente do mal e fixando-o como organismo singular, permitiu que o hospital se tornasse um lugar de observação, de diagnóstico, de localização clínica e experimental, mas também de intervenção imediata, ataque voltado para a invasão microbiana. Quanto à função da prova, vemos que pode desaparecer. O lugar onde se produzirá a doença será o laboratório, o tubo de ensaio. Mas aí a doença não se efetua numa crise. Reduz-se seu processo a um mecanismo que pode ser aumentado, e se a coloca como fenômeno verificável e controlável. O meio hospitalar não tem mais que ser para a doença o lugar favorável para um acontecimento decisivo. Ele permite simplesmente uma redução, uma transferência, um aumento, uma constatação. A prova se transforma em teste na estrutura técnica do laboratório e na representação do médico. [...] O médico de hospital, indo de leito em leito, era um dos agentes mais importantes do contágio. Pasteur golpeava assim os médicos, neles causando uma formidável ferida narcísica que lhe foi dificilmente perdoada. As mãos do médico, que deviam percorrer o corpo do doente, o palpar, o examinar, estas mãos que deviam descobrir a doença, trazê-la à luz e mostrá-la, Pasteur as designou como portadoras do mal. O espaço hospitalar e o saber do médico tinham tido até então o papel de produzir a verdade ‘crítica’, da doença. E eis que o corpo do médico, o amontoamento hospitalar aparecia como produtores da realidade da doença. Esterilizando-se o médico e o hospital, uma nova inocência lhes foi dada, da qual tiraram novos poderes e um novo estatuto na imaginação dos homens” (FOUCAULT, 1979, p. 119-120).

para a constituição das bases eugênicas, a qual propunha a formação da sociedade a partir da seleção dos seres humanos supostamente mais fortes. Diwan (2007, p. 28) argumenta sobre o começo dessa formulação galtoniana da seguinte forma: “A origem do pensamento eugênico moderno<sup>35</sup> data da segunda metade do século XIX, mais exatamente após o lançamento do livro *Origem das espécies*, de Charles Darwin”. A perspectiva desenvolvida por Galton se situava em torno da “[...] busca pela melhoria da raça humana do ponto de vista biológico” (DIWAN, 2007, p. 37)<sup>36</sup>.

O contexto inglês ao qual o burguês Galton pretendia aplicar sua teoria, era ambiente industrial, marcado pelo desenvolvimento fabril e pela exploração do trabalho. Entre outras questões estava em jogo a pretensão de formar uma classe trabalhadora mais robusta e eficiente. Isso implicava a seleção explícita, não quanto às raças, mas em relação à difusão das medidas sanitárias e higiênicas. Sobre o contexto inglês sublinha Diwan (2007, p. 34): “Pensar a multidão na cidade de Londres no século XIX é pensar no fluxo dos tempos que se sobrepõem no espaço urbano. Tempos marcados durante o dia pelas jornadas exaustivas na indústria têxtil, nas siderúrgicas e na construção naval”. Destaca-se, portanto, a necessidade de se compreender aspectos relativos à jornada e ao tipo de trabalho realizado pelos operários. Além disso, no caso inglês deve-se “[...] pensar no vai-e-vem nas ruas da cidade que produz e cresce economicamente, no automatismo das fábricas que suga todo vigor dos trabalhadores” (DIWAN, 2007, p. 34).

Mas não se trata apenas da vida nas fábricas e do seu cotidiano interno, demasiadamente insalubre. Incomodava também à burguesia inglesa a noite, isto é, o refúgio dos trabalhadores. Pois, “[...] durante a noite a multidão ganha forma, nos bares, nos bordeis e nas ruas. Toda sobriedade ditada pelo relógio e pelo tempo do trabalho diurno é substituída pela sedução, pela música e pela embriaguez”<sup>37</sup> (DIWAN, 2007, p. 34).

---

<sup>35</sup> Essa autora mostra como os ideais eugênicos existem desde a antiguidade clássica, passam pela Roma antiga e pela Idade Média, arrefecem-se com os desdobramentos da ciência e do saber filosófico entre os séculos XVII e XVIII e tem seu apogeu, na modernidade.

<sup>36</sup> *Grosso modo*: “Sob a esteira do evolucionismo, a eugenia se desenvolveu a partir das ideias de Francis Galton (1822-1911), primo do evolucionista Charles Darwin (1809-1882) e fundador da biometria – ciência responsável pela introdução da estatística nos estudos biológicos. Galton se tornou, assim, referência nos estudos sobre a lei da hereditariedade, em um momento da retomada dos estudos de Gregor Mendel (1822-1884) (Gillham, 2001)” (MUÑOZ, 2015, p. 133).

<sup>37</sup> Sobre os operários ingleses o livro de Thompson, *A formação da classe operária inglesa*, é relevante, dado o modo como o autor estrutura a discussão sobre as várias facetas dessa formação da classe operária.

Percebidas essas condições a burguesia e os cientistas ingleses começaram a discutir os meios para se combater aquilo que eles próprios criaram, isto é, “[...] um novo modo de produção ditado pelas máquinas e um novo modo de vida que fragmentou os espaços urbanos, ao submeter operários à vida nos cortiços em péssimas condições de higiene” (DIWAN, 2007, p. 34-35). Diante deste cenário “reurbanização, disciplina e políticas de higiene pública deveriam ser aplicadas com a finalidade de prevenir a degradação física dos trabalhadores para evitar prejuízos na economia que reverteriam em menos dividendos para a burguesia”.

No contexto mundial a eugenia se desenvolve e começa a ter força, sobretudo, nas primeiras décadas do século XX. De modo mais preciso sua força situa-se no período da Primeira Guerra Mundial.

[...] a Primeira Guerra Mundial teve também impactos decisivos para o movimento eugênico de diversos países. Mario Turda (2010), ao analisar o movimento eugênico europeu, demonstrou que a Eugenia emergiu como uma das mais articuladas respostas para a crise deflagrada pela Guerra de 1914-1918, ainda que sob um intenso debate teórico que dividia os eugenistas entre o determinismo biológico (*nature*) e o protecionismo social (*nurture*). Assim, a Grande Guerra teve um papel importante para o processo de institucionalização da eugenia, com o surgimento de diversas sociedades, bem como pelo maior interesse dos Estados na agenda eugênica. Em meio à política de guerra, eles passaram a prestar mais apoio aos médicos e eugenistas, fortalecendo a propaganda eugênica e a intervenção na esfera privada, em temas como casamento e as doenças venéreas. A eugenia entrava de vez na pauta da modernização dos Estados (MUÑOZ, 2015, p. 133).

As políticas eugênicas durante a Primeira Guerra foram aumentando, uma vez que justificavam a própria guerra. Na perspectiva eugênica a guerra seria necessária ao mundo, pois definiria realmente quem seria capaz de sobreviver. Nesse período há a existência, ou melhor, a eclosão daquilo que Foucault, no curso *Il faut défendre la société*, chamou de racismo de estado. O *modus operandi* dessas políticas estavam vinculadas especialmente às ações de cunho higiênico que se apresentavam como um dispositivo de controle social, de disciplinamento, de massificação e individualização, enfim, de esquadrinamento. Tudo isso alinhado aos preceitos de modernização dos estados e das políticas de governo das massas. 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, fato que não ocorreu em nenhuma das sociedades que colocaram em prática esse projeto. Deve-se dizer,

inclusive, que sob a pretensão de melhoramento e purificação o que se viu foi muito derramamento de sangue, o uso da razão para a destruição das singularidades.

No caso do Brasil, cuja sociedade é constituída por traços híbridos desde a chegada dos portugueses, a eugenia acabou, como em outros países, sendo vista como a ciência capaz de transformar o país em um lugar de desenvolvimento e progresso pela via da purificação e melhoramento da raça. Se no século XIX a percepção moral dos psiquiatras descrevia as condições degenerativas das raças não brancas<sup>38</sup>. Nos primeiros anos do século XX a discussão existia alinhada ao sentido de combater a propagação da raça negra bem como das doenças que os médicos e psiquiatras atribuíam exclusivamente à saúde degenerada dos negros.

Deve-se advertir, contudo, que mesmo tendo esse vínculo e aproximação teórica, em determinada medida, no Brasil, “Estrutural e socialmente [...] as origens do movimento eugênico tinham menos relação com eventos europeus que com assuntos brasileiros” (STEPAN, 2004, p. 335). Enquanto os europeus se preocupavam em ‘melhorar’ os trabalhadores, torná-los cada vez mais produtivos para sociedade fabril, cada vez mais consolidada, de modo mais significativo na Inglaterra, no Brasil, havia, como destaca Stepan (2004), pelo menos, quatro questões fundamentais e singulares para o acolhimento da eugenia. A primeira vincula-se ao modo como os europeus associavam a incapacidade do Brasil em se desenvolver à sua suposta condição degenerada. A percepção forjada pelos europeus sobre o Brasil, a de um país alheio ao progresso em função de sua formação racial, incomodava os intelectuais do Brasil. Com a entrada do Brasil na Primeira Guerra, fomentou-se, então, a ideia do nacionalismo, bem como do otimismo na regeneração do Brasil e sua entrada no cenário internacional. Esse fato, como destaca Diwan (2007, p. 95) “[...] criou na intelectualidade brasileira a necessidade de formar uma concepção sobre o Brasil”.

O meio para isso era a eugenia e seus mecanismos. Entre os principais manifestos acerca do projeto eugenista no Brasil o sustentáculo dos argumentos era, com maior ou menor força, a questão da transmissão hereditária das doenças, conforme salienta o excerto a seguir:

---

<sup>38</sup> A inspiração dos brasileiros segundo Engel (2001), já no final do século XIX, eram os médicos estrangeiros, fundamentados na preocupação com a esterilização dos degenerados. Ver sobre isso nota de rodapé nº 30.

O caráter social do conceito de hereditariedade faz o combate à mestiçagem aparecer sob uma roupagem de cientificidade. A mestiçagem será considerada negativa para a composição de uma sociedade civilizada em que os padrões de progresso não devem ser ameaçados pela geração de indivíduos suscetíveis de degeneração física e moral, consequência da união de raças diferentes, que ao se cruzarem os transmitem à descendência, formando 'raças mais fracas'<sup>39</sup> (PORTOCARRERO, 2002, p. 53).

Os argumentos degeneracionistas constituídos a partir da hereditariedade podem ser vistos, no embate acerca da degeneração do brasileiro, para além do campo da ciência ou da política. Estão nessa mesma seara, por exemplo, os textos de Monteiro Lobato e Euclides da Cunha, cujas ressonâncias literárias ainda hoje existem, mas nem sempre com a percepção crítica acerca desses autores e suas relações com a eugenia. Em *Urupês*, por exemplo, Lobato satiriza o homem sertanejo com a famosa personagem do “Jeca tatu”, figura preguiçosa e viciada. No primeiro momento de sua visão de mundo, Lobato observa de modo negativo e radical a questão da raça. Em seguida, após maior proximidade aos pensadores sanitaristas, ele passa a defender que o sertanejo, o “Jeca”, precisaria ser melhorado para adequar-se aos novos tempos (STEPAN, 2004; DIWAN, 2007). Um dos argumentos segundo os quais Lobato se apegaria para justificar sua nova posição seria o acolhimento da medicina. Como argumentam Lima, Hochman (1996) Lobato acreditava que na medida em que o jeca passou a acreditar na ciência e na medicina, ele se transformou. Isso quer dizer que ao se submeter ao saber-poder médico o jeca, antes improdutivo, poderia se inserir nos novos moldes da sociedade. “Livre da opilação e, como consequência, do estado permanente de desânimo, torna-se produtivo [...]” (LIMA, HOCHMAN, 1996, p. 32).

No mesmo sentido, o texto *Os sertões*, de Euclides da Cunha, descreve como eram as pessoas que habitavam esses locais, representados no imaginário desse autor, como regiões insólitas do Brasil, demonstrando também um olhar eurocêntrico e racista sobre a sociedade brasileira, em especial sobre os ditos sertanejos. Mas o texto de Euclides não é tão simples, e sim permeado por ambiguidades, mesmo que seja para definir quem de fato é o sertanejo. Ao notar a tensão entre os princípios deterministas e as teorias negativas sobre a raça, Lima (2009, p. 109) destaca que é

---

<sup>39</sup> Como sustenta Portocarrero (2002, p. 53): “Essas ideias são propugnadas pelos psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental, que tomaram o modelo conceitual organicista para fundamentar a proposta preventiva da psiquiatria do século XX”. Sobre a Liga Brasileira de Higiene Mental, discutiremos nas próximas páginas desta seção.

possível notar que a tese d'*Os sertões* é: “o sertanejo seria um retrogrado, não um degenerado, como decorrência de ter ficado distante das influências negativas da civilização que se desenvolvera nas cidades litorâneas”. Desses aspectos derivam as ambiguidades do sertanejo, pois os indivíduos agiriam de acordo com as contextualidades: “de acordo com as circunstâncias ele oscilava das fragilidades à força, da monstruosidade ao caráter heroico” (LIMA, 2009, p. 109).

A partir desses dois exemplos, deve-se dizer que embora esquecidos no âmbito da eugenia, esses autores fizeram parte desse movimento relativamente forte e presente no Brasil nas primeiras décadas do século XX. Nesses casos específicos o alinhamento com a eugenia foi sucumbido pela destreza literária, pelo potencial poético de cada um, mas também pela negação de seus admiradores e analistas, amiúde, profícuos defensores de seus inspiradores.

Para muitos, afirmar que esse ou aquele pensador era eugenista poderá soar como ofensa. Mas é importante ressaltar que muitos intelectuais brasileiros foram adeptos do eugenismo, e há documentos que comprovam tal afirmação. Ser eugenista não é uma condenação, mas sim uma constatação de que muitos intelectuais do período compartilhavam e defendiam esses ideais. Omitir tais informações é preterir o passado (DIWAN, 2007, p. 92-93).

O segundo assunto destacado por Stepan (2004) é a questão da saúde e a condição calamitosa causada pela miséria dos trabalhadores, em sua maioria negros, ex-escravos, e também imigrantes que chegavam ao Brasil. “Pobreza, migração, imigração e desemprego abriram caminho para um período de radicalização política, protestos, greves e interrupções que culminaram em uma gigantesca greve em 1917” (STEPAN, 2004, p. 336). Como se pode observar está em jogo na constituição do ideal eugênico brasileiro, inicialmente, a tese de embranquecimento da raça, uma vez que a raça negra teria tornado o povo brasileiro uma raça degenerada, doente. Seria necessário, portanto, o seu melhoramento, torná-lo saudável. Por isso mesmo, a partir do final do século XIX, se intensificaram os movimentos imigratórios. Todavia, comentando a questão dos imigrantes, Aguilár Filho (2012) argumenta que o imigrante, em determinado momento visto como salvação da nação e do brasileiro, passou de panaceia a problema. “Estrangeiros sujeitos à xenofobia e diversas formas de exclusão cada vez mais difundidas nas relações sociais cotidianas. O imigrante passou a ser associado à barbárie e sujeito às perseguições, em graus diferentes de opressão” (AGUILAR FILHO, 2012, p. 27).

A terceira questão fundamentalmente brasileira apontada por Stepan (2004) como responsável por diferenciar, em certos aspectos, a eugenia brasileira da europeia é o otimismo científico existente entre os médicos brasileiros. Esses médicos cultivavam o desejo de obterem seu lugar na formatação e organização social. Além disso, encontravam-se sob “[...] um ingênuo otimismo sobre sua própria capacidade de fazer o bem” (STEPAN, 2004, p. 338). Nesse sentido, como destaca Engel (2001) a classe médica, conscientemente, pretendia se situar em um lugar proeminente de salvadora da sociedade. A eugenia seria o meio para fazê-lo, pois, “[...] ao médico consciente de sua missão eugênica caberia não apenas o papel de representante dos direitos do conjunto da sociedade, mas também o de guardião do *status quo* sobre o qual ela se assentava” (ENGEL, 2001, p. 169-170).

A quarta e última questão para a pretensa justificação da eugenia em terras tupiniquins, é a questão racial. Stepan (2004) mesmo orientada pelo seu eurocentrismo, tem razão quanto a esse assunto. Parece correto afirmar, ainda, que a questão racial acaba por entremear os outros três aspectos por ela elencados, se tornando fator central. A questão da raça foi apresentada como a responsável pela degeneração do Brasil.

Em sentido muito fundamental, a eugenia referia-se à raça ao aperfeiçoamento racial, não à classe. Isso porque concentrava suas atenções nas doenças que eram vistas como particularmente prevalentes entre os pobres, *vale dizer, entre a população negra e mestiça*. [...] se na cena pública a literatura eugênica utilizava a palavra ‘raça’ invariavelmente, no singular, para referir-se ao ‘povo brasileiro’, na esfera privada ela significa a ‘raça negra’ (STEPAN, 2004, p. 355-356 *grifos nossos*).

Com o avanço dos ideais eugênicos e o seu vínculo com a medicina e com o higienismo, a pretensão de aperfeiçoamento da raça entrou na ordem do dia das discussões intelectuais e políticas. Textos como os de Oliveira Vianna (2005) apontam para o modo como uma parte da intelectualidade brasileira entendia os negros, bem como o modo segundo o qual eles seriam aceitos.

Em regra, o que chamamos mulato é o mulato inferior, incapaz de ascensão, degradado nas camadas mais baixas da sociedade e provindo do cruzamento do branco com o negro de tipo inferior. Há, porém, mulatos superiores, arianos pelo caráter e pela inteligência ou, pelo menos, suscetíveis da arianização, capazes de colaborar com os brancos na organização e civilização do País. São aqueles que, em virtude de caldeamentos felizes, mais se aproximam, pela moralidade e pela cor, do tipo da raça branca. Caprichos de fisiologia, retornos atávicos, em cooperação com certas leis

antropológicas, agindo de um modo favorável, geram esses mestiços de escol. Produtos diretos do cruzamento de branco com negro, herdaram, às vezes, todos os caracteres psíquicos e, mesmo, somáticos da raça nobre. Do matiz dos cabelos à coloração da pele, da moralidade dos sentimentos ao vigor da inteligência, são de uma aparência perfeitamente ariana (VIANNA, 2005, p. 170-171).

Civilizar o Brasil seria, para autores como Vianna, embranquecê-lo. Se não se embranquecesse a pele era preciso que esse processo ocorresse na mente. À concepção da época os negros “[...] mediante a ação do meio ‘civilizado’ e da educação, poderiam atingir o mesmo nível de desenvolvimento intelectual da raça branca: em vez do branqueamento da pele preconizava-se o branqueamento do cérebro” (ENGEL, 2001, p. 174). Isso reflete no modo como os negros seriam aceitos. Não havia tolerância aos negros, senão àqueles “[...] mestiços promovidos à categoria dos brancos” (COSTA, 2007, p. 112).

Partindo do princípio, balizado por Belisário Penna, que sanear é eugenzar<sup>40</sup>, pode-se dizer que esse primeiro movimento no Brasil está estreitamente ligado com o sanitarismo e à questão da purificação da raça, como nos referimos, na seção anterior.

Essa perspectiva mais médica entendia o Brasil como um grande hospital<sup>41</sup>, como um país doente, necessitando urgentemente de tratamento. A visão acerca do Brasil nas primeiras décadas do século XX era, em certa medida, de preocupação com a condição supostamente insalubre da população, em especial do sertanejo. Os brasileiros que habitavam as cercanias das capitais e os sertões mais distantes eram vistos como seres incivilizados. Como já se mencionou nas linhas anteriores, na esteira de Stepan (2004), essas pessoas eram fundamentalmente negras e mestiças. Em função disso, bem como pela falta dos elementos ditos civilizatórios, eram consideradas pessoas com práticas primitivas. Precisariam, portanto, serem melhoradas, civilizadas, educadas, sanitarizadas, higienizadas, no limite, embranquecidas. O que está em jogo é uma profunda relação entre sanitarismo, higiene e eugenia.

Por esses motivos a eugenia, no Brasil, ganha contornos diferentes em relação ao mundo. Como argumenta Stepan (2004) não seria tarefa tão simples um

---

<sup>40</sup> Para o aprofundamento sobre essa questão ver STEPAN, 2004.

<sup>41</sup> “O Brasil é um imenso hospital”. Essa era expressão comum aos sanitaristas do início do século XX, no Brasil. Como argumentam Lima e Hochman (1996, p. 24): “A denúncia feita pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Miguel Pereira, em outubro de 1916, tornou-se um emblema das posições críticas à ordem social e política da Primeira República. Esta frase é apontada como o marco da origem da campanha do saneamento rural [...]”.



projeto eugênico unívoco em um país onde a maioria extrema das pessoas eram não brancas, além de pobres, e moravam no meio rural. No mesmo sentido Paula (2016, p. 60) afirma: “Os ideais eugênicos que foram utilizados nos discursos de conhecer o Brasil através de si mesmo, tinham na realidade a intenção de levar a influência do comportamento europeu, tido como civilizado e moderno, ao homem do sertão”. Reconheça-se aí um dos motivos para a teoria eugênica no Brasil se tornar um híbrido, relacionando muitas teorias, tais como as psiquiátricas, médicas, criminais, raciais, higiênicas, educacionais e outras.

A aliança entre a psiquiatria e os princípios eugênicos tal como foram constituídos no Brasil<sup>42</sup> explicita-se de modo mais acentuado. Essa aproximação ocorre em função da necessidade da conformação moral e mental das pessoas. No Brasil, essa conformação era defendida tanto pelos psiquiatras quanto por eugenistas, higienistas e estadistas. Mas há outras questões e nenhuma surpresa nesse vínculo segundo Stepan (2004, p. 343), pois, ser psiquiatra era ser, em determinada medida, eugenista.

A ligação entre a psiquiatria e eugenia no Brasil não é de surpreender diante da orientação psiquiátrica brasileira pela hereditariedade e a extraordinária preocupação de seus psiquiatras com os perigos que a doença mental e a ‘patologia’ dos pobres – crime, delinquência e prostituição – representavam para a sociedade.

Seja na literatura, como aventado anteriormente, utilizada como meio educativo para a difusão dos princípios eugênicos, seja pela própria difusão no meio intelectual e social em geral, os eugenistas apontavam para uma sociedade degenerada. No âmbito do debate intelectual, científico e psiquiátrico encontram-se tratados como os escritos por Nina Rodrigues<sup>43</sup> entre o final do século XIX e Renato Kehl<sup>44</sup>, nome de destaque quando se fala de eugenia e cuja defesa de ideias mais radicais sobre a raça, o povo e a degeneração do brasileiro eram recorrentes.

---

<sup>42</sup> A maneira como a eugenia, no Brasil, é constituída é assunto controverso. O maior embate se dá no campo do *modus operandi*. Ações vinculadas à eugenia como educação, por exemplo, não eram consideradas pelos brasileiros mais radicais e pelos europeus, como eugenia.

<sup>43</sup> Renomado psiquiatra da Bahia, Nina Rodrigues publicou, entre outros textos os seguintes: *As raças humanas e a Responsabilidade penal no Brasil* (1894), *As collectividades anormais* e *Africanos no Brasil*.

<sup>44</sup> Um dos principais teóricos e difusores da eugenia no Brasil, Renato Kehl publicou, entre outros textos, os seguintes: *A cura da fealdade* (1923), *Eugenia e medicina social* (1923), *Lições de eugenia* (1929), *Aparas eugênicas* (1933) entre outros. Além desses livros fez diversas publicações no *Boletim de eugenia*.

Sob a influência das teorias eugênicas, já nas primeiras décadas do século XX os cientistas brasileiros se movimentavam. Destaca-se, por exemplo, a criação, em 1918, da primeira sociedade eugênica brasileira (DIWAN, 2007; STEPAN, 2004), a Sociedade Eugênica de São Paulo, organizada por Renato Kehl. Stepan (2004) comentando o significado da fundação dessa sociedade nesse período destaca: “[...] ao final da Primeira Guerra Mundial, apenas dez anos depois da sociedade britânica equivalente e seis anos após a francesa, sugere quão sintonizados estavam os cientistas brasileiros com os desenvolvimentos científicos europeus” (STEPAN, 2004, p. 335).

Mas o nome de Kehl se destaca não só pela criação da sociedade eugênica paulista e sim pelo modo que ele defendia, convictamente, os ideais eugênicos. Souza (2015) chama a atenção para o modo como esse médico teria sua posição cada vez mais radicalizada com o passar dos anos. Sua posição teórica consistia em lutar contra os imigrantes, contra os casamentos entre as raças e um profundo racismo dito científico. Nesse aspecto, Kehl se vincularia cada vez mais com a política, vendo nela o meio fundamental para colocar suas posições em voga. Escreve ele em *Política e Eugenia*:

O progresso da eugenia entre nós está assinalado por alguns esforços do pequeno contingente de proselytos existentes no seio da classe médica, alguns ocupando postos de destaque na política e na administração. Aos proselytos da eugenia que ocupam cargos legislativos compete dar o impulso regenerador, levar avante as medidas legais, indispensáveis para melhorar a constituição somato-psíquica de nossa população heterogênea, em grande parte doente e inválida. Precisamos construir um núcleo de elite, isto é, uma classe mais numerosa de “elementos de escol”, de typos normaes superiores; ao lado deste formar o máximo de “bem dotados”, de “bons animaes”, de “typos equilibrados”, - reduzindo, concomitantemente, ao mínimo possível, o numero dos elementos residuaes, que constituem, actualmente, o grande peso morto nacional (KEHL, 1929, apud SOUZA, 2015, p. 275).

Kehl foi forte influenciador dos ideais eugênicos no Brasil, o texto acima mostra o seu caráter profundamente puritano, mostrando não apenas sua percepção, mas um ideário que representa a década de 1920<sup>45</sup>. Isso pode ser visto, por exemplo, do ponto de vista dos acontecimentos, podendo-se apontar como mais significativa ainda a criação, em 1923, da Liga Brasileira de Higiene Mental, pelo psiquiatra

---

<sup>45</sup> Para uma compreensão do modo como os médicos representavam o Brasil, conferir o livro *Médico interpretes do Brasil*, organizado por Hochman, Lima (2005).

Gustavo Riedel. É no interior da Liga, no transcurso dos debates, que ocorrerá o desenvolvimento de boa parte do saber psiquiátrico brasileiro na década de 1920, bem como a ampliação do campo psiquiátrico.

De modo geral, segundo Jurandir Freire Costa (2007) inicialmente não era objetivo da Liga a prevenção. Aliás, nesse contexto histórico, “[...] os psiquiatras não compreendiam de modo algum, a prevenção da doença mental como uma extensão dos cuidados psiquiátricos às pessoas *normais*” (COSTA, 2007, p. 46 *grifos do autor*). Além disso, entendia-se que a prevenção ocorreria paralelamente às supostas melhorias na assistência. “A prevenção fazia-se na medida em que a assistência aos doentes era melhorada através das reformas dos serviços psiquiátricos e do aperfeiçoamento profissional dos psiquiatras, enfermeiros e monitores de higiene mental” (COSTA, 2007, p. 46).

Na medida em que outras concepções teóricas ganhavam força de ciência é que a discussão sobre a prevenção tomava contornos mais claros. Como vimos na seção anterior será o novo modelo organicista alemão, de Kreapelin, será utilizado como base científica e o mais capaz de organizar o pensamento psiquiátrico brasileiro. Segundo Costa (2007) somente a partir do momento em que se observou que não bastava apenas pensar na cura, mas educar para prevenir e preservar, que o cenário muda. A partir de então o que está em jogo é a prevenção. Isso significou que as pessoas *normais* passariam a ser objeto da ação psiquiátrica. Costa (2007, p. 46-47) aponta para o ano de 1926 o período no qual “[...] os psiquiatras começam a anunciar as novas concepções de prevenção. Eles pretendiam tornar a prevenção psiquiátrica similar à prevenção em Medicina orgânica”. Ocorreria, portanto, a partir desse período alterações na terapêutica.

A ação terapêutica deveria exercer-se no período pré-patogênico, antes do aparecimento dos sinais clínicos. Esta concepção leva-os a dedicar um maior interesse à saúde mental. Daquele momento em diante, o alvo de cuidados dos psiquiatras passou a ser o indivíduo normal e não o doente. O que interessava era a prevenção e não a cura (COSTA, 2007, p. 47).

Nessa perspectiva, deve-se entender que a eugenia cumpre uma função determinante nas práticas psiquiátricas.

A eugenia foi o artefato conceitual que permitiu aos psiquiatras dilatar as fronteiras da Psiquiatria e abranger, desta maneira, o terreno social. A nova concepção justificou psiquiatricamente a expressão dos anseios culturais

dos psiquiatras que, sem ela, teria que tomar os caminhos políticos e ideológicos adequados à sua manifestação (COSTA, 2007, p. 47).

Mesmo sendo artefato conceitual e justificação constituída como científica, os elementos ideológicos e políticos não ficaram afastados integralmente das posturas dos psiquiatras. O que há, na verdade, nada mais é do que a adequação de preceitos morais, ideológicos e políticos a uma suposta ciência que não é isenta de preceitos ideológicos ou políticos, bem como premissas científicas e médicas que justificariam as proposituras e ações em saúde mental.

A década de 20 do século XX marcaria a ampliação e o aprofundamento da influência dos princípios eugênicos no âmbito da psiquiatria brasileira, que, sem romper com os referenciais organicistas, passaria a caracterizar-se, cada vez mais, pela presença de perspectivas preventistas. As novas diretrizes que norteavam o pensamento e a ação dos psiquiatras brasileiros implicariam redefinições dos meios de controle da doença mental levando, em última análise, a uma significativa ampliação dos campos de atuação/intervenção do psiquiatra (ENGEL, 2001, p. 175).

A existência de vários embates teóricos não nos impede de dizer que a década de 1920 foi um período de uma eugenia mais sanitária, ainda vinculada aos princípios que norteavam as políticas da República. O final da década de 1920 e o início da década seguinte, ao contrário, será marcado por uma percepção mais radical da eugenia. A década de 1930 seria marcada pelo advento de um novo governo. Nesse momento a eugenia continuava agindo. “O sentimento de que a hora da eugenia havia chegado foi confirmado pela agitação política do país, que veio a desaguar na ‘revolução’ de 1930” (STEPAN, 2004, p. 345). Esse governo tinha como política central o desenvolvimento de um novo tipo de homem para construir um novo Brasil. Um novo homem, parte integrante do Estado Novo, projeto varguista da década de 1930, é aquele que conseguiria ver no trabalho o seu processo de dignificação, de qualificação. É a ideia de civilização por meio da racionalização do trabalho. Ora, nada melhor do que ressignificar trabalho, a partir de um caráter positivo, para uma sociedade que precisava da mão de obra. Problematizando essa questão Oliveira, Velloso e Gomes (1982, p. 155) dizem:

O Ideal de justiça social vai sendo explicitado como um ideal de ascensão social pelo trabalho, que tem no Estado seu avalista e intermediário. O ato de trabalhar precisa ser associado a significantes positivos que constitua substantivamente a superação das condições objetivas vividas no presente pelo trabalhador. A ascensão social, principalmente em sua dimensão

geracional, aponta o futuro do homem como intrinsecamente ligado ao "trabalho honesto", que deve ser definitivamente despido de seu conteúdo negativo. O trabalho é civilizador: o trabalho não é um castigo nem uma desonra. Só o é para os que se alienam do seu valor de colaboradores sociais e trabalham bestializados sob o império da máquina. A mecanização sem inteligência e sem ideal, é que torna o homem mercadoria das forças econômicas.

Cumprido destacar que o "processo de fortalecimento da raça brasileira" para o trabalho e por meio dele, havia passado também pela ideia de miscigenação. Essa nova concepção de trabalho se vinculou, em determinado período, ao papel dos imigrantes, que chegavam de vários lugares da Europa. Mas logo foi limitado por políticas específicas de contenção da entrada de estrangeiros. O trabalho seria, portanto, segundo a ideologia varguista, o meio para essa dignificação, para o "[...] enaltecimento do homem, desvinculando-o da noção de pobreza e relacionando-o ao ideal de aquisição da riqueza e busca da cidadania, através da obtenção dos direitos sociais que passaria a ser garantida pelo Estado" (FABRÍCIO, 2009, p. 51).

Na base desses acontecimentos seria fundamental o desenvolvimento do saber-poder da medicina, em especial a psiquiatria. Esta se situou como um saber que se institucionalizava como poder, que se posicionava estrategicamente dentro do jogo da produção e difusão da verdade<sup>46</sup> sobre um novo país. Nessa perspectiva, todos os elementos vinculados à eugenia serviram "[...] como instrumento 'higienizador' da sociedade [e] revelou-se estratégia poderosa na manutenção de um *status quo* ameaçado" (AGUILAR FILHO, 2012, p. 29). Esses instrumentos eugênicos estavam a serviço do pretensioso projeto de melhoramento da raça e do ordenamento da nação. Por isso estavam presentes em vários campos, por exemplo, "[...] pela implantação de leis e repressões voltadas à regulação comportamental e pela construção de uma 'consciência eugênica e higiênica'" (AGUILAR FILHO, 2012, p. 29).

---

<sup>46</sup> Conforme salienta Foucault (2006) essa questão ocorre em função do caráter científico ao qual a psiquiatria se atrela. A petulância da psiquiatria é assim problematizada: "Em linhas gerais, o poder psiquiátrico, diz o seguinte: a questão da verdade nunca será posta entre mim e a loucura, pela simples razão de que eu, a psiquiatria, já sou uma ciência. E se tenho o direito, como ciência, de me interrogar sobre o que digo, se é verdade que posso cometer erros, como quer que seja, cabe a mim, e somente a mim, como ciência, decidir se o que digo é verdade ou corrigir o erro cometido. Sou detentora, senão não da verdade em seu conteúdo, pelo menos de todos os critérios de verdade" (FOUCAULT, 2006, p. 166).

A década de 1930 é marcada, portanto, pela explicitação do racismo de estado, por ideais que justificassem uma narrativa de construção de estado nacional brasileiro moderno.

Racismo político pelas vias da filosofia da ciência em nome da evolução, da produção e do progresso. Legitimou-se a opressão em nome da grandeza da Nação e de uma pressuposta busca por uma pretensa evolução ou superioridade racial - civilizatória. O higienismo e a eugenia influenciaram as políticas públicas na área de saúde, de segurança pública, de controle do trabalho e da educação. O cidadão - trabalhador perfeito seria engrenado na Máquina de Produção, o indivíduo – *gen*, na vida da Nação. O ideário científico criado em torno da engenharia social e sua busca da nação e da(s) raça(s) perfeita(s) também se compôs com a noção de sociedade trabalhadora ideal. A ideologia racista-liberalburguesa tornou-se ainda mais importante na consolidação de um Estado Nacional com cidadania plena para poucos, no transcorrer das três primeiras décadas do século XX, do que no século anterior (AGUILAR FILHO, 2012, p. 29).

O projeto político idealizado por Getúlio Vargas só foi possível pela construção de um cenário conflituoso político e economicamente durante as primeiras décadas do século XX. Do ponto de vista das relações científicas encontrou-se na eugenia seu braço mais forte, uma vez que ela cada vez mais se consolidava como mecanismo para a justificação das ações e decisões políticas. A premissa que se constituía alinhava-se a uma determinada representação daquilo que seria o bem social, um bem universalizado a partir de perspectivas extremamente conservadoras, e outras, paradoxalmente, de cunho liberal (COSTA, 2007).

O governo Vargas é marcado por uma série de procedimentos vinculados à eugenia, como o controle de imigrantes e a busca por uma identidade nacional para o povo brasileiro. Como já foi dito, o campo da saúde teve papel relevante nesse processo. Ao mesmo tempo, em função da eclosão dos acontecimentos italianos e alemães vinculados à eugenia, as ações da segunda metade da década de 1930 no Brasil transformaram, ao menos conceitualmente e no âmbito público, a eugenia em um eufemismo. Mas no campo psiquiátrico essas ações continuaram do mesmo modo (STEPAN, 2004; DIWAN, 2007; FABRÍCIO, 2009)

No Brasil a década de 1940 é marcada pela expansão das colônias agrícolas e dos serviços oficiais de assistência psiquiátricas ou em hospícios ou em colônias pelo país. Conforme Santos (2015) esse processo se inicia quando o Departamento Nacional de Saúde fora criado e administrado pelo Psiquiatra Aduino Botelho.

Na administração de Aduino Botelho começa a ser criadas algumas clínicas oficiais pelo país. Ainda que em países como a França comecem suas primeiras experiências de abertura das portas dos hospitais [...] aqui, no Brasil, segue sendo o modelo de colônias agrícolas, no auge em todo o território nacional. A maioria dos Estados incorporou as colônias a sua rede de serviços. Na maioria dos casos, estes se constituíam como única opção ou eram predominantes<sup>47</sup> (SANTOS, 2015, p. 118).

Em termos mundiais a década de 1940 é marcada pela Segunda Guerra Mundial, cujos ranços refletem diretamente no dia a dia dos asilos. Reformas são iniciadas especialmente em função dos traumas sofridos pelos militares e as más condições nas quais eram mantidos. Enquanto no Brasil há o fortalecimento das práticas asilares, em países da Europa o movimento é o inverso. Aqui há a criação de novas formas de isolamento enquanto em países europeus ocorriam justamente movimentos de crítica ao isolamento e a separação do louco. Pretendia-se, na realidade, a busca por um novo conceito ou nova forma de entender a loucura. Empreendimentos críticos aos manicômios se estabeleciam. Na França, por exemplo, desde o início da década de 1940, surgem movimentos de reforma, em especial com a integração da psicanálise, que ficou conhecida como psicoterapia. Durante a mesma década, na Grã-Bretanha, surgem os movimentos de comunidade e de psiquiatria nacional. A característica mais marcante desse modelo é a negação hierárquica do interior da comunidade. Médicos, enfermeiros, familiares e internados decidem conjuntamente os caminhos a serem traçados (COOPER, 1987; AMARANTE, 1995).

Enquanto os movimentos de contestação emergem nos países europeus, no Brasil, que apenas tardiamente se abriu para as discussões mundiais sobre a psiquiatria, teve a consolidação de práticas e ideias asilares institucionalizadas. Segundo Amarante (1994, p.78) “A psiquiatria torna-se mais poderosa, e o asilamento mais frequente”. Esse aspecto provoca, no Rio de Janeiro, a transferência do hospital Nacional dos Alienados da Praia Vermelha, para engenho de Dentro. Além disso, do ponto de vista médico, as novas instalações contam com espaço para “[...] ampliação de vagas e modernos centros cirúrgicos para promissoras lobotomias” (AMARANTE, 1994, p. 78).

---

<sup>47</sup> No original em espanhol: “En la administración de Aduino Botelho empieza a ser creadas algunas clínicas oficiales por el país. Aunque países como Francia comiezen sus primeras experiencias de apertura de las puertas de los hospicios [...] aquí en Brasil, seguía siendo el modelo de colonias agrícolas, en auge en todo el territorio nacional”

Neste contexto, deve-se destacar que enquanto no ano de 1954 se aprova a lei de saúde mental na Grã-Bretanha, em Goiânia há a inauguração do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho. Enquanto na Itália os manicômios eram contestados, no Brasil ainda estávamos longe de, sequer, pensar uma reforma consciente da psiquiatria, movimento que aparentemente só surge, efetivamente, no Brasil, após a descoberta dos acontecimentos ocorridos no interior do Hospital Colônia de Barbacena<sup>48</sup>.

Como destaca Amarente (1994) isso significa que o processo de psiquiatrazação estava se fortalecendo, especialmente a partir do aparecimento dos chamados neurolépticos. Aqui há ainda a explicitação da tentativa mais efetiva de se fazer a junção entre a psiquiatria e a medicina, se pretendendo colocar os procedimentos terapêuticos em um lugar na epistemologia médica. Essa postura afasta-se das modificações internacionais e são vinculadas à emergente indústria farmacêutica. Ainda segundo Amarante (1994, p. 79) “[...] cumpre observar que o furor farmacológico dos psiquiatras dá origem a uma postura no uso dos medicamentos que nem sempre é ‘tecnicamente orientada’ [...]”. Mais do que isso, trata-se também da forte influência dos propagandistas industriais ou “[...] muitas das vezes da ignorância quanto aos efeitos ou às limitações, quando não como mecanismo de repressão e violência, ou, ainda, como no caso dos manicômios, com o fito de tornar a internação mais tolerável e os enfermos mais dóceis” (AMARANTE, 1994, p. 79).

Em relação ao contexto internacional, isso quer dizer que as discussões das reformas não chegavam ao Brasil (HENDRICH, 2007) ou se chegavam, as mudanças continuavam marginais. “São experiências locais, referidas a um ou outro serviço, a um ou outro grupo. Tão à margem das propostas e dos investimentos públicos efetivos, que suas memórias são de difícil, senão de impossível, resgate (AMARANTE, 1994, 69). Comentando esse paradoxo da democratização da década de 1950 que relativamente atinge os serviços manicomial, Hendrich (2007, p. 88) argumenta que não obstante esse aspecto e uma ampliação da estrutura da saúde pública, “A ampliação se dá pela extensão relativa do atendimento e pela acentuação da centralização”. Algo totalmente contrário aos movimentos que aconteciam no exterior, cujas propostas situavam-se, ainda com desafios, na descentralização e democratização das práticas psiquiátricas. Mas não bastava construir apenas um

---

<sup>48</sup> Sobre isso, o livro, *Holocausto Brasileiro*, de Daniela Arbex é leitura textual e visual importante.



otimismo sobre essas práticas, era preciso entender como essa democratização promovida pela ampliação do campo psiquiátrico se situava na constituição do sujeito e da verdade, para além dos muros do asilo.

Se a psiquiatria define os critérios da verdade, também define o que é o erro e o que é a mentira sobre o que é ou não doença mental. Constrói, portanto, uma apologia à normalização dos indivíduos fora e dentro do asilo. É sob os auspícios desses ideais tanto de modernização social quanto política e médica, que surge *Adauto*, no ano de 1954, em Goiânia, cidade símbolo da modernização no Centro-Oeste, pelo menos até a construção de Brasília. Mais do que uma construção no interior do Brasil, essa instituição representa, para os seus idealizadores o progresso da ciência e do saber psiquiátrico como um elemento de poder e de razão. O início da vitória da razão sobre a loucura no interior do Brasil. Destaca-se com isso a continuação do paradigma hospitalar e institucionalizado da psiquiatria no Brasil e o seu vínculo com o projeto de melhoramento e purificação da raça, nos níveis nacional e estadual.

## CAPÍTULO 2

### A loucura em Goiás e a mudança da capital

O discurso do secretário da Saúde do Estado de Goiás, José Peixoto da Silveira, no momento da inauguração do *Adauto*, em Goiânia, no ano de 1954, é uma peça que fala ao mesmo tempo da criação de um hospício e da história da loucura no centro do Brasil. No caso de Goiás, o manicômio é a resposta aos anseios de uma população que pedia a construção de uma instituição de combate à loucura.

Para compreender esse discurso de 1954, é preciso mostrar como o saber médico e o saber sobre a loucura se organizam e se instalam em Goiás. Trata-se de compreender como a psiquiatria buscou normalizar a sociedade, medicalizar as massas humanas, como o saber médico penetrou na vida goiana e como ele passou a determinar os rumos do governo político da região, de maneira a buscar suprimir o quadro descrito por Ludovico, em 1933, segundo o qual a cidade de Goiás seria a representação da decadência do Estado.

Em busca da melhor compreensão do contexto do discurso de 1954, este capítulo tenta construir uma história da medicalização da loucura, em Goiás, procurando desvendar como se dá o processo de gestão da saúde pública no contexto da transição da capital, na mudança da sede de Governo da cidade de Goiás para a projetada e sonhada cidade de Goiânia. Somente a partir daí teremos as condições mínimas para discutir a questão da saúde mental e a função do *Adauto*, que nesse cenário pode ser considerado como uma instituição cujo objetivo seria a produção do controle das massas desviantes.

#### 2.1. A medicina e as transformações sociais em Goiás

A visão acerca de Goiás, desde o século XIX, foi construída, em grande parte, por alusões as suas condições sanitárias. As várias expedições de viajantes estrangeiros e goianos (Saint-Hillaire, Emmanuel Pohl, Raimundo José da Cunha Matos) (cf. FREITAS, 1999, p. 252-255), como também as realizadas por sanitaristas

brasileiros durante as primeiras décadas de século XX, formataram uma imagem ambígua de Goiás: às vezes paraíso, outras vezes de localidades hostil. Dentre esses relatos, o Relatório Cruls, do final do século XIX, com tom demasiadamente elogioso às terras e as águas do planalto, ao território goiano era sistematicamente representado como um lugar ideal para a construção da nova capital federal, objetivo para o qual a comissão teria sido organizada, conforme o art. 3º da Constituição de 1891(cf. CRULS, 2012, 17; 69).

Entre outras condições, o planalto central do Brasil é descrito, logo na sua introdução, como um lugar perfeito em sua salubridade, cujas águas são puras, a fauna e a flora são ricas (CRULS, 2012, p. 21). “Nada pois deixa a desejar para o consumo de uma grande cidade, ainda, quanto ao mais remoto futuro” (CRULS, 2012, p. 21). Não obstante a descrição elogiosa das condições climáticas e geológicas da região, a ausência dos elementos civilizatórios não escapa ao olhar dos membros da comissão. Veja-se, por exemplo, a percepção de Antônio Martins de Azevedo Pimentel, médico higienista, para quem, pelo que se pode interpretar do Relatório, é preciso civilizar os habitantes, para se evitar os abusos alimentares, o uso incorreto de águas contaminadas, a construção indevida, por exemplo, de cemitérios (CRULS 2012; MAGALHÃES, 2005). Nesse sentido, diz Pimentel, após destacar o exemplo de uma mulher que, após ter levado baldes de água na cabeça e ter sido banhada de seu próprio suor, teria contraído pneumonia: “Este resultado é tanto mais natural, quanto tivemos na Comissão um exemplo claro do que vale o cuidado, visto que a despeito da muita bondade de um clima, os abusos, todavia têm muito mais força para produzir o mal do que o clima para evitar” (CRULS, 2012, p. 270).

Vale a pena dizer que essa forma de pensar as regiões interioranas não diz respeito apenas a Goiás. O relatório *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí de norte a sul de Goiás*, de Artur Neiva e Belisário Penna, publicado em 1916 (já citado no capítulo), faz parte do conjunto de documentos relativos às condições epidemiológicas<sup>49</sup>. Especialmente os dados do início do século XX representam a já existente preocupação, na Primeira República, de se fazer o diagnóstico das condições de saúde pública no interior do Brasil. Vale destacar, ainda em relação ao Relatório de Penna e Neiva, que a questão central em relação ao Relatório Cruls é a responsabilização do Estado.

---

<sup>49</sup> Na nota de rodapé 19 elencamos os principais relatórios epidemiológicos nesse período.

A grande mudança analítica presente na análise de Penna e Neiva quando comparada com a da Comissão Cruls, embora esboce muitas vezes uma imagem da população, está na atribuição de responsabilidade ao governo pela apatia e pelo atraso do brasileiro. A sua improdutividade passava a ser justificada pela doença, decorrente do abandono das autoridades públicas. Imputava-se ao governo, e não mais à natureza, à raça ou ao próprio indivíduo, a responsabilidade pela indigência de tanta gente que padecia sem assistência e com ausência absoluta de qualquer identificação com o país (MAGALHÃES, 2005, p. 462-463).

No século XX, portanto, com expedições constantes ao interior do Brasil e de Goiás, a ausência de condições sanitárias adequadas passou a figurar como a principal justificativa para a decadência da população do interior. A ausência de condições sanitárias consideradas adequadas pelo saber médico do período, seria comumente estabelecida como motivo das doenças (KARASCH, 1999).

Essa representação, como já se viu, era uma tônica da Primeira República, e não era desvinculada das terras e da sociedade goianas. Esse ideário de decadência social vinculado às más condições dos habitantes das regiões mais hostis, não fugia ao espectro nacional. Os motivos de uma suposta decadência seriam atribuídos às questões coletivas, ao modo como as instituições negavam os cuidados necessários aos habitantes.

Durante a Primeira República, os problemas de saúde passaram a ser percebidos progressivamente como coletivos, reivindicando medidas conjuntas dos municípios, estados e federação. Tal situação cobrava uma reestruturação do papel dessas esferas administrativas no que diz respeito à política sanitária, exigência na qual a população também participava (SILVA, 2013, p. 189).

Tal perspectiva sanitaria e desenvolvimentista ainda influenciará os primeiros anos da década de 1930. Entre os relatos médicos incluídos ao lado dos de Penna e Neiva e do *Relatório Cruls*, encontra-se também o texto *Viagem ao Tocantins*, de Júlio Paternostro, relato da viagem ocorrida no ano de 1935. Nesse texto, há certa continuidade acerca do que escrevem Penna e Neiva, especialmente no que diz respeito à necessidade do progresso e do combate ao suposto primitivismo, bem como a consecutiva importância atribuída aos aspectos sanitários e médicos para a civilização do sertanejo. Em artigo que apresenta o Relatório de Penna e Neiva em relação a viagem de Paternostro, Nisia Trindade Lima (2009, p. 241) diz o seguinte sobre a segunda expedição:

Pode-se depreender que há uma tese geral orientando o texto, segundo a qual a geografia do país influi não só nas atividades, mas na mentalidade de seus habitantes. Muitas passagens parecem indicar a tentativa de identificar características de diferentes tipos regionais, tão presente na literatura e nos ensaios sociais publicados no Brasil desde o século XIX. É interessante observar que o autor esboça análise sociológica desses tipos nacionais com base nas relações sociais encontradas.

Entre os nomes que os habitantes das margens do Tocantins eram chamados, destaca-se, a expressão “párias da sociedade” (PATERNOSTRO, 1945). Em uma das passagens que a expressão é empregada, uma chama a atenção. Ao fazer uma espécie de retrato dos habitantes, diz o médico as seguintes palavras: “Os homens, ora são assalariados de pequenas lavouras, ora pescam nos ribeirões e rios alguns peixes que vendem no ‘comércio’. E as mulheres são lavadeiras” (PATERNOSTRO, 1945, p. p. 308). Na sequência atribui características vinculadas à saúde e ao comportamento:

Gente que não tem trabalho contínuo e vegeta sem assistência social. Molambos de indivíduos, cuja constituição física se esboroa na descendência de cretinos e débeis mentais, organismos solapados pela subnutrição e doenças tropicais. Autênticos párias da nossa civilização. Examinei dezenas deles que tinham no mínimo quatro moléstias: leishmaniose, malária, verminose e bócio (PATERNOSTRO, 1945, p. p. 308).

Essa representação ambígua foi construída, no Estado de Goiás, como uma consequência da ausência de governo, como descaso dos governantes. Se considerarmos, por exemplo, o debate entre a revista *Informação Goiana* e o *Correio da Manhã*, veremos que os editores deste jornal da capital federal se inspiravam em relatórios como o de Penna e Neiva para construir e propagar uma visão negativa de Goiás e do Brasil Central, utilizando-se do argumento segundo o qual a localização era hostil, inabitável. Os editores da revista goiana, por sua vez, eram signatários de uma visão mais otimista sobre Goiás, inspirados por descrições como as da Comissão Cruls. O documento produzido por Paternostro, mesmo sendo publicado na década de 1940, não deixa de acompanhar outras percepções negativas do Brasil e do Centro-Oeste que serão utilizadas para fins retóricos no campo político.

Reitera-se: essa não é uma retórica utilizada pura e simplesmente para se melhorar o quadro social dos habitantes do sertão, e sim como recurso de disputa pelo poder político. Como destaca Silva (2013) isso não passa de retórica utilizada a partir do poder médico, para se consolidar premissas políticas.

A retórica utilizada demonstra uma exortação à necessidade de mudança, em suas interpretações, o sertão cobrava ações emergentes para a transformação de sua realidade de isolamento e doença, que seriam suas marcas sociais, haja vista que, naquele momento, os relatórios de viagem, especialmente científica, conquistavam status de explicadores da realidade nacional, respondendo à questão de “como transformar o Brasil em nação” (SILVA, 2013, p. 131-132).

Utilizam-se, portanto, as percepções de um saber que vinha se consolidando como capaz de intervir na sociedade para se concretizar futuros projetos de poder político. Nessa perspectiva, pode-se dizer que do mesmo modo que Belisário Penna e Arthur Neiva pretenderam apresentar o ‘verdadeiro’ Brasil, coube a Pedro Ludovico Teixeira, na esteira dos que apresentam os médicos viajantes, a tentativa de mostrar qual era o ‘verdadeiro’ Goiás, cuja situação se estendia desde o século XIX até o início do regime varguista. Os goianos são assim descritos pelo Interventor Federal<sup>50</sup>, em 1933:

Vive[m] consumidos pelas verminoses e pelo impaludismo. Tirando o sustento dos braços, do esforço dos seus músculos, chega ao ponto de para eles não poder mais apelar. Atrofiado, inerte pela anemia que o abate, proveniente daqueles elementos nosológicos, reduz-se a completo aniquilamento. Sem capacidade econômica para adquirir medicamentos que combatam os parasitas que dia a dia, impiedosamente, lhe estiolam o físico, arrasta uma existência penosa, cheia de sofrimentos, desaparecendo prematuramente, transformado em molambo humano (TEIXEIRA, 1933, p. 61-62).

Ludovico descreve os habitantes de Goiás com uma retórica indiscutivelmente próxima a dos médicos-viajantes, Penna e Neiva. Por isso não relutou em descrever aquela população como carente e incivilizada. Além de ignorantes, os goianos eram vistos como doentes, de tal modo que essas doenças lhes causavam preguiça e incapacidade para o trabalho. Caracteriza essa existência como penosa, insalubre, capaz de transformar o ser humano em ‘molambo’.

Atribuímos o que dissemos sobre o Brasil, no primeiro capítulo, também para o caso goiano: não se trata de dizer que o Goiás apresentado por Pedro Ludovico é o verdadeiro Estado de Goiás e se os problemas descritos por ele são efetivamente reais. Fato é que a insistência nesses argumentos acabou por formatar uma

---

<sup>50</sup> Quanto ao termo interventor, trata-se, segundo o dicionário Brasileiro Globo: “aquele que o assume o governo de um Estado, como representante do presidente da República, em período anormal”. Isto é, um Estado que por algum motivo, precisa de interferência do governo federal. No caso de Goiás e de outros Estados, isso dá em função da tomada de poder por Getúlio Vargas, em 1930, tendo como primeiro interventor o médico Pedro Ludovico Teixeira.

percepção do povo goiano como decadente. Os sertanejos goianos precisavam de elementos civilizatórios, de instituições educativas, de instituições políticas. Ao produzir a narrativa desse mal-estar no sertão, o modo como Ludovico trata a questão é carregada de 'humanismo' e de princípios iluministas,

Quem cultiva o sentimento de justiça e de solidariedade humana e percorre os nossos sertões, observando as condições miseráveis em que vegeta nosso trabalhador rural, o morador dos campos, se convence da absoluta necessidade de se lhe proporcionar amparo profilático (TEIXEIRA, 1933, p. 61).

Ludovico, com esse discurso apelativo, tentando resgatar os sentimentos de solidariedade de Vargas, descreve o modo como se deveria portar um governante diante de uma situação, tal qual descrita por ele.

Não talvez por sentimentalismo, pela compaixão que a miséria física generalizada dos nossos patrícios sertanejos possa inspirar ao homem de governo, mas por previdência nacional, até por cálculo, devem os dirigentes do país preocupar-se longamente com as condições de vida e o estado sanitário das massas rurais (TEIXEIRA, 1933, p. 62).

A retórica de Ludovico se apresenta, nesse caso, como um discurso híbrido que relaciona a sua condição de poder e sua formação. É a síntese entre saber e poder que caracteriza a visão explicitada pelo goiano ao então presidente Vargas. Nesse sentido, o modo como o discurso é conduzido, aponta para o modo segundo o qual, pelo menos na visão de Ludovico, os sertanejos poderiam ser salvos: a partir da presença maciça do Estado. Mais do que isso, seria preciso se estabelecer mais elementos representativos da modernidade. O alinhamento do discurso de Ludovico aos relatórios médicos que apresentavam um Goiás decadente, apresenta-se, em determinada medida, como um meio para se corroborar seus desejos políticos.

Nars Fayad Chaul (2002, p. 191) sintetizando a situação dessas primeiras décadas do século XX, destaca

No final dos anos [19]10, o saneamento era entendido como questão básica da sociedade. Porém nos anos [19]20 é que a saúde atinge a dimensão de questão nacional. As forças políticas em torno dos projetos sócias em 1920 foram significativas. Propugnando por reformas sociais, as forças representativas elegeram a saúde como questão básica, refletindo uma preocupação da sociedade brasileira com a questão sanitária, que se tornou objetivo de Estado ao longo dos anos 30.

Por isso, não bastava apenas construir instituições médicas, era preciso que outras condições fossem estabelecidas. Por conseguinte, essas condições seriam coordenadas em função do saber médico. Um dos principais campos do saber signatário do projeto sanitarista era a educação. Era preciso, estruturar, portanto, uma educação sanitária para orientar as pessoas, uma educação cujos princípios pedagógicos coadunassem com a pedagogia médico-sanitária. Esse projeto pedagógico e político, então, não se restringiria a essas áreas, teria o apoio, ainda, de outros campos. Nesse sentido, Campos (1996) atesta que o discurso médico está profundamente ligado ao especialista. Ainda assim este não age só, pois tem em seu favor a observação constante dos rumos da sociedade. Além disso, essa análise da sociedade não será isolada, “[...] pois, busca[va] em outras ciências elementos que permitam uma maior caracterização do clima, do meio ambiente, da natureza e do homem, em particular” (CAMPOS, 1996, p. 176).

Nesse contexto, os hospitais exerciam funções importantes. Uma das instituições médicas mais conhecidas no cenário da saúde na então província de Goiás, o Hospital São Pedro de Alcântara, foi criado em 1825. Além de seu objetivo de assistência médica e espiritual aos doentes pobres e indigentes (MAGALHÃES, 2004)<sup>51</sup>, seu papel era muito mais disciplinar e purificar<sup>52</sup> a população. Era uma das instituições responsáveis em promover a limpeza das ruas da cidade de Goiás, que crescia, juntamente com as transformações no comércio. Por isso, “A cidade tornou-se para a classe dominante a imagem de um local de reorganização das relações sociais, com multidões de pessoas desamparadas, desenraizadas e ameaçadoras [...]” (MORAES, p. 1999, p. 132). A elite da cidade não aceitaria o contingente de pessoas que promoviam o caos e a desordem, “[...] todas aglomeradas no espaço urbano que estava se tornando um local de comércio e conseqüentemente de limpeza. A manutenção de uma vida decente seria, assim, uma questão de purificar as ruas e as praças” (MORAES, 1999, p. 133).

O hospital se tornaria, além de espaço de cura, assistência social e espiritual, um espaço educacional, ambiente no qual as pessoas seriam formadas para a boa

---

<sup>51</sup> Além do trabalho de Magalhães (2004) que citamos, sobre os primeiros movimentos e o desenvolvimento do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara veja-se: Moraes (1999).

<sup>52</sup> Outra instituição de criação próxima a esse período foi o Hospital de Caridade São Sebastião em Luziânia, cujo caráter não era diferente do primeiro (SANTOS, 2015).



conduta higiênica, para a adequação aos novos moldes vivenciados na cidade de Goiás.

No hospital, buscava-se uma total mudança de hábitos e costumes enraizados não somente na região dos *guayazes*, mas em todo o país. Ele se tornou uma escola, um local onde se ensinavam bom hábitos individuais de higiene física e mental, para serem difundidos no espaço privado popular. Os doentes seriam os privilegiados por desfrutar de tanto conforto ou de tais hábitos (MORAES, 1999, p. 142).

Essa visão segunda a qual o hospital é o local onde os doentes são cuidados e estão protegidos de si mesmos e dos outros, mantendo a integridade da ordem social e da sua própria existência, é uma marca do humanismo psiquiátrico ocidental<sup>53</sup>. Em nome de um suposto bem dos doentes mentais, esses humanistas os excluem das relações sociais, incluindo-os em espaços denominados hospitalares, e começam a agir nas mentes, para plasmar seus comportamentos. Partindo desse princípio, as instituições médico-religiosas exercem papel amplo, como vimos no caso do Hospital São Pedro de Alcântara, com as mencionadas características pelo menos até o final do século XX. Essas instituições, como a maior parte das instituições de saúde católicas no Brasil, estavam muito próximas da filantropia e da caridade. Mas agora passariam a representar outro ideal, o de colaboração efetiva na organização social.

Como observado, a medicina agiu com premissas intervencionistas nas questões sociais, nas primeiras décadas do século XX. Inspirado pelo sanitarismo e pelas diversas doenças que poderiam ser causadas pela condição existencial insalubre, tais quais as exemplificadas no relatório de Belisário Penna e Arthur Neiva, o saber médico não iria se desviar da missão dada pelos seus próprios signatários.

---

<sup>53</sup> O Relatório à Comissão de Mendicância citado por Foucault (2014, p. 419) diz: “De todas as desgraças que afligem a humanidade, o estado de loucura é, no entanto, um dos que convoca com maior razão a piedade e o respeito; é a essa condição que os cuidados devem ser prodigalizados com maior razão; quando a cura é sem esperança, quantos meios ainda sobram, quantos bons tratamentos existem que podem proporcionar a esses infelizes pelo menos uma existência suportável”. Em seguida Foucault (2014, p. 419) faz o seguinte comentário: “Nesse texto, a condição da loucura aparece em sua ambiguidade: é preciso ao mesmo tempo proteger de seus perigos a população internada e conceder-lhe o favor de uma assistência especial”. Na mesma linha, Castel (1978, p. 173) citando Falret, mostra como esse humanismo se processava: “pensando bem, não se tardará em reconhecer que a Sociedade deve proteger, não somente a vida, mas a propriedade e a honra dos indivíduos, assim como a ordem pública. Desse modo, o número dos alienados que podem perturbar, por essas diferentes razões, a segurança pública, encontra-se singularmente aumentado”.

Entre o começo do século XX<sup>54</sup> e os primeiros anos da década de 1930, enquanto no Rio de Janeiro se iniciavam as práticas psiquiátricas de modo mais avançado para a época, conforme Campos (1999), Goiás começa a estabelecer suas primeiras legislações sanitárias.

Esse fato não se justifica por qualquer motivo banal, nem tão pouco em função de aproximação estrita ou alinhamento com o governo. Como sugere Campos (1999, p. 227), um dos motivos dessa criação de leis é o advento ao poder de “[...] Brasil Ramos Caiado, primeiro médico a governar Goiás”. Entre elas se destacam a lei nº 357 de 22 de julho de 1909, que criou a repartição de higiene no Estado; a lei 781 de 16 de julho de 1925 que estabeleceu o Serviço de Saúde; o Decreto nº 8.968 de 23 de abril de 1926. A partir tomada de poder por Getúlio Vargas em 1930, o governo do Estado passa para as mãos de Pedro Ludovico Teixeira, também médico. O serviço de saúde é outra vez modificado e toma outros contornos. “Um dos seus primeiros atos é a extinção do Serviço Sanitário, pelo Decreto n. 97, de 5 de novembro de 1930” (CAMPOS, 1999, p. 230)<sup>55</sup>. Poucos meses depois foi formada a Diretoria de Higiene, por meio do decreto n.º 714 de 19 de fevereiro de 1931 e em 24 de dezembro de 1938, por meio do Decreto-lei n.º 1.446, reestrutura-se totalmente o Serviço Sanitário estadual, após uma crise ocorrida em 1936 (CAMPOS, 1999)<sup>56</sup>.

Nota-se que há em Goiás, nesse período, a tentativa de regulamentar e fiscalizar as ações do saber médico bem como colocá-lo em lugar de proeminência. Esse processo lembra aquele analisado por Foucault, sobre o caso da Alemanha, no final do século XVIII. “A medicina e o médico são, portanto, o primeiro objeto de normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-lo ao médico” (FOUCAULT, 1978, p. 83). Ora, a medicina e o saber médico começam a se estabelecer como instrumento de poder, e passam a ser representados por essas relações. No jogo das relações sociais, o saber-poder médico se organiza para em

---

<sup>54</sup> Segundo Magali Gouveia Engel (2001), é nas primeiras décadas do século XX, entre 1903 e 1916 que o saber psiquiátrico de maneira mais sistemática surge no Brasil e começa os seus desdobramentos entendidos como mais racionais.

<sup>55</sup> Campos ainda elenca os motivos para a possível extinção do então serviço sanitário, tais como os ofícios elencados pelo interventor Pedro Ludovico, como a presença constante dos charlatães e o suposto estado precário das contas públicas. Todavia, assevera que o fato mais relevante para a tomada dessa decisão por parte de Pedro Ludovico, tenha sido uma possível perseguição ao médico que se tornara interventor. “Vale destacar que seu nome não consta na relação de médicos, em número de 52, registrados pelo serviço sanitário estadual, publicada no Correio Oficial, em 1929” (CAMPOS, 1999, p. 230).

<sup>56</sup> Os detalhes e análise dessas leis podem ser vistas ainda que sinteticamente, no já mencionado estudo de Campos (1999).

seguida se tornar uma das principais tecnologias de governabilidade. Produzirá, assim, uma economia médica, uma ordem médica a qual os indivíduos não escaparão. Seja controlando e criando diretrizes de como os próprios médicos devem agir, seja combatendo as práticas curativas não reconhecidas pela medicina. Acima de tudo, é penetrando na população que esse saber-poder médico agirá e se tornará uma das mais robustas tecnologias disciplinares a serviço do Estado.

Em proporções relativamente diferentes, ao que parece, essa forma de organização pode ser articulada ao caso da saúde pública em Goiás. Antes mesmo de organizar a sociedade, o saber médico, nas terras goianas, normalizou a si mesmo, para em seguida agir na sociedade. Esse aspecto foi gerado a partir da importância atribuída à medicina em Goiás, e no Brasil. O propulsor disso foi a emergência dos ideais de organização e civilização que pululam país a fora, bem como sua vinculação ao saber médico, impulsionando a sua própria regulação por meio da criação e atualização de leis. Esse saber se transformou em plataforma de mudança, considerado como o meio pelo qual se consolidaria qualquer mudança social. “Como não podia deixar de ser, são os médicos, quando no governo, que procuraram organizar os serviços de saúde”. Gera-se, assim, a intervenção médica cujo objetivo é ser social. “A intervenção social da medicina torna-se um elemento de mediação política e o médico procura fazer dela uma estratégia de poder” (CAMPOS, 1999, p. 236). Sobre o caso de Goiás

Brasil Caiado (1925-1929) recebeu o governo numa delicada situação política e com ameaça de intervenção federal, além de uma crescente oposição. Pedro Ludovico (1930-1945) assume como interventor, com respaldo federal, mas com fortes disputas pelo poder regional – usa do saber médico como forma de permanência no poder (CAMPOS, 1999, p. 236).

Seja na figura de Brasil Caiado seja na de Pedro Ludovico a medicina inicialmente estava se tornando, em Goiás, um propulsor de determinadas mudanças e paralelamente se consolidava como força reguladora das ações e dos comportamentos dos indivíduos, para em seguida controlar a coletividade. Ser vinculado ao saber médico foi uma premissa importante para esses dois governadores de Goiás, uma vez que eles colocavam a medicina a serviço dos seus ideais de organização estatal. Do mesmo modo, como bem destaca Campos (1999), no texto supracitado, além do saber médico ter se tornado, na mão desses governantes, um instrumento para alcançar o poder, ele se tornou mais importante ainda para a

manutenção desse poder. Isso se dá não apenas pela supressão dos indivíduos, mas pela produção de um novo saber, isto é, de um saber que penetra na mente das pessoas e age em seus comportamentos. Não é em vão, portanto, como já dissemos nas linhas anteriores, que a educação mantém uma relação profícua com a medicina, no sentido de produzir e reproduzir os princípios sanitaristas.

Mais do que qualquer coisa, há a tentativa de constituir uma medicina cujo poder e o saber podem influenciar e transformar a sociedade, ou mesmo constituir um guia da sociedade. Sobre essa relação entre o saber médico e sua solidificação como poder capaz de intervir socialmente, Roberto Machado dirá, em *Danação da norma* que:

A medicina social é necessariamente política. O que não significa que ela seja um contra-poder ou um poder paralelo. Ela é política tanto pelo modo como intervém na sociedade e penetra em suas instituições, como pela relação com o Estado. Ela precisa do Estado para realizar seu projeto de prevenção das doenças da população. Sem instrumento de poder próprio ela é ineficaz e vã. E, ao mesmo tempo, ela é útil ao Estado por ser um instrumento especializado capaz de assumir com ele e por ele as questões relativas à saúde, trazendo-lhe o apoio de uma ciência (MACHADO, 1978, p. 242).

Foi também no início dos anos de 1920 que se estabeleceram os primeiros movimentos da medicina social no Estado. Embora com diferenças espaço-temporais se comparado aos grandes centros do país, a medicina nas veredas goianas, como já vimos, tomou para si o papel de intervenção na vida das pessoas, pois “[...] penetrou na sociedade e em suas instituições, vasculhou lugares e ocupações que até então lhes eram alheios. E no esquadrinamento que realizou, interveio em todos os espaços e se tornou política” (CAMPOS, 1999, p. 223).

Deve-se ressaltar que essa premissa já era preconizada por Foucault (2008), durante a problematização contida no seu curso no *Collège de France*, *O nascimento da biopolítica*. Ao tratar das mais variadas formas segundo as quais o capitalismo exerce e difunde seu controle, muitas fronteiras são abertas, logo, muitos regimes de produção de verdade serão desvelados. Portanto, interessava saber qual é a história dos regimes de veridicação, isto é, o modo como se produzem determinadas verdades, e não a história da verdade enquanto representação metafísica, absoluta. Interessa mais ainda saber como a psiquiatria, sendo parte da medicina social, se encontra nesse processo, qual o seu papel. A medicina será uma estratégia importante para o controle e a gestão da vida das coletividades, pois ela é um desses

regimes de construção da verdade sobre os vários aspectos da vida. “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Após a mudança da capital para Goiânia, no estado de Goiás se explicitavam os primeiros ensaios de uma política mais rigorosa de gestão sobre vida. Não obstante a isso, a primeira instituição médica existente em Goiânia representava, ainda, os preceitos da assistência e cuidado. A construção da Santa Casa de Misericórdia, em 1936, “[...] por iniciativa da então primeira dama, esposa do presidente do Estado e da Sociedade religiosa São Vicente de Paula” (SANTOS, 2015, p. 141)<sup>57</sup>, Germina Borges Teixeira, representou um marco para Goiânia. Além disso, há uma participação ampla das mulheres no conjunto dessa obra. Como destaca Dolles (1999, 306-308), essa ligação entre as mulheres, a sociedade São Vicente de Paula e a Santa Casa de Misericórdia mostra a inequívoca presença do filantropismo e do humanitarismo, uma vez que essas mulheres representavam, de modo demasiado para a época, a configuração do amor e do cuidado materno. Era preciso, conforme o ideário machista em vigor, o equilíbrio entre a objetividade médica e a sensibilidade feminina. Somente assim seria possível colaborar para a recuperação dos desfavorecidos tanto de bem-estar material quanto espiritual.

Mesmo tendo papel relevante na assistência à saúde não só de Goiás, mas do Brasil, as Santas Casas de Misericórdia<sup>58</sup> e as outras instituições religiosas, eram reconhecidas fundamentalmente pelo perfil filantrópico e assistencialista. Essas instituições não atenderiam, integralmente, aos interesses modernizantes e civilizatórios que emergiam em solo goiano e brasileiro, a partir dos desdobramentos das primeiras décadas século XX.

Só tardiamente a cidade de Goiânia passaria a ter outras instituições médicas, estas, *grosso modo*, de caráter particular. Entre as décadas de 1940 e 1950, foram construídas: Casa de Saúde Dr. Rassi, em 1942 e o Instituto Médico de Goiânia; no ano de 1954 é fundado o Hospital Santa Luíza; no final da década de 1950 é fundado

---

<sup>57</sup> No original em espanhol: “[...] por la iniciativa de la entonces primera dama, esposa del presidente de la provincia y de la Sociedad religiosa San Vicente de Paula”.

<sup>58</sup> Conforme Dolles (1999, p. 305) “Embora as Santas Casas de Misericórdia tenham sido um dos suportes da assistência hospitalar nos períodos colonial e imperial, estando presentes em Santos (1543), Rio de Janeiro (final do século XVI), e nas principais vilas e cidades, só foi instalada em Goiás com a mudança da capital”.

o Hospital Santa Helena, ainda hoje existente em Goiânia (cf. DOLLES, 1999, p. 318). Há ainda a Colônia Santa Marta, que cuidava dos lázaros<sup>59</sup>. Inaugurada em 1943, essa colônia apresentar-se-ia como uma das primeiras instituições públicas de saúde inaugurada na nova capital. Conforme destaca Leicy Francisca da Silva (2013), o leprosário representaria a emergência de uma medicina racional e moderna, seguindo os mesmos preceitos e pretextos de Goiânia, então em construção. Antes da inauguração do *Adauto*, o leprosário foi espaço modelar para esquadramento a serviço do Estado, lugar da massificação e da individualização dos corpos.

Um microcosmo onde o poder disciplinar agiria sobre e através dos corpos dos indivíduos. Uma pequena cidade-hospital construída para localizar aqueles corpos em relação ao espaço e organizar a vida por meio da regulamentação do tempo vivido em confinamento (SILVA, 2013, p. 243).

Os ideais evidenciados nos mais variados campos sociais, entre eles o da saúde, estavam a cargo de uma nova propositura política, de uma nova ordem econômica, a capitalista. Também se encontravam consignados à pretensão de serem moderna e racional. Modernidade e racionalidade representadas, nos termos da saúde e do sanitarismo, pelo higienismo e pela premissa de purificação da raça, de seu aperfeiçoamento. A medicina e os médicos eram, então, os porta-vozes da modernidade e do sanitarismo “[...] tornaram-se verdadeiros sanitaristas, higienistas. A mentalidade estava voltada não apenas para o ato de diagnosticar e curar a doença, mas para evitar que ela surja” (PAULA, 2016, p. 60). Não se tratava apenas de uma adequação de ambiente, mas de como o saber médico se tornara um mecanismo para se configurar comportamentos. Além do ambiente, a medicina tratara de estabelecer “[...] a forma como o homem se vê e se comporta neste espaço que é compartilhado por muitos, mas que deveria ser o mais homogêneo possível” (PAULA, 2016, p. 60).

Esse ideário emergente em Goiás, principalmente a partir da década de 1930, se concretizará, de modo mais efetivo, na década de 1950, quando, na então capital Goiânia, se inaugurou o lugar considerado modelo para classificar e disciplinar os comportamentos de um número mais expressivo de indivíduos considerados anormais e desviantes, o *Adauto*. Mas há uma pergunta bem pertinente: antes dessa instituição de esquadramento, qual o lugar da loucura, em Goiás?

---

<sup>59</sup> Os lázaros seriam os leprosos. Hoje, com a medicina da nossa modernidade, passou-se a se chamar Hanseníase. Sobre a história da lepra em Goiás ver Silva (2013).

## 2.2. O lugar da loucura antes do surgimento de Goiânia

A loucura, antes da construção de Goiânia, apresenta nuances próprias. Afinal de contas, o que se tem é a alusão ao bobo, ao idiota, ao demente, ao louco e ao alienado, que ora vivem nas ruas, ora vão para a cadeia e em outros casos têm como lugar os hospitais destinados à tentativa de tratamento. Antes de se tratar dos loucos como internados, convém falar deles, como aqueles que ao mesmo tempo faziam parte das experiências da cidade e eram marginalizados.

Na cidade de Goiás, a loucura era vista ao mesmo tempo como problema e como necessária. Isto é, enquanto estavam na rua provocando a desordem e incomodando as outras pessoas, ela era considerada problema. Mas era necessária porque, entre outras coisas, as pessoas loucas faziam trabalhos diversos para muitas famílias da cidade. Isso pode ser visto, por exemplo, no breve conto, *Miquita*, de Cora Coralina<sup>60</sup>. Conta Cora que *Miquita* inicialmente tinha as mesmas vontades de todas as mulheres, faltavam-lhe apenas atributos naturais mais belos. Todavia, depois de se casar e seu marido abandoná-la, começou a ser vista pelas ruas da cidade, pois,

---

<sup>60</sup> Nem sempre é possível se obter uma percepção holística da história somente a partir dos documentos oficiais, dos discursos, das entrevistas com os políticos. No caso do Brasil a literatura tem muito a contar da nossa história, em Goiás isso não é diferente. Por isso, aqui fazemos da literatura fonte para uma percepção mais ampla. Parece-nos importante resgatar também uma forma de leitura que Eduardo Sugizaki (1999), referindo à leitura de Nietzsche, chamou de leiga. Parece-nos, pois, que o uso dessa leitura também em outros campos, é pertinente. Entretanto, não é algo novo o que fazemos aqui. Ao problematizar o nascimento das ciências humanas e seus antecedentes da idade clássica, Foucault, em *Les mots et les choses*, não começa por um clássico da filosofia ou da ciência. A provocação à época da representação é realizada a partir da arte, do quadro *Las meninas*, de Velásquez. Em uma espécie de análise da representação moderna, Foucault mostrará que é preciso quebrar a representação para que uma nova possibilidade exista. É preciso que a representação seja, pois, alocada no tempo e no espaço, para não se prender aos ditames metafísicos. Mas também é questionado o estatuto da razão e da ciência, com um dos maiores clássicos da literatura mundial, *Dom Quixote*. Qual o motivo de falar da razão a partir de um texto que aborda uma representação que não se encaixaria na premissa da razão, e sim a partir de uma alternativa: o “delírio” e a loucura. Aí reside a grande problematização de Foucault sobre a relação/ruptura entre a representação racional e biológica e a “delirante”, pois, humana, inscrita nas páginas de *Dom quixote*. Como é possível uma representação que não seja mais a continuidade de um discurso racional? Como é possível uma representação que não seja mais a dobra sobre si mesma? Uma linguagem que não se reproduz? A literatura é arte não estavam no centro das análises racionais justamente porque provocavam rupturas fundamentais na razão, mostrava à idade clássica que a linguagem poderia ser autônoma, que a arte poderia ter uma linguagem própria, cuja representação fosse criativa, criadora, potente e polêmica. Ora, não é de se estranhar que qualquer tipo de análise feita de fora do saber médico e psiquiátrico seja visto como inválido, afinal, é preciso, ao que parece, ser médico para poder contestar a medicina. No Brasil o caso de Lima Barreto mostra bem essa problemática, haja vista sua contundência e sua força. Não seria ele o primeiro louco a ter voz no jardim da loucura? Sobre isso, parece demasiadamente interessante a leitura feita por Engel, no já citado livro, *Os delírios da razão*.

a vida de bater roupa na beira do rio “[...] não dava a ela nem para o aluguel do quarto sujo”. Diante disso *Miquita*

Jogou fora os sapatos cambados. Vestiu uns por cima dos outros, os três vestidos repuxados que possuía. Ajeitou rodinha. Botou pote na cabeça e passou a carregar água, da Carioca para a casa de uns e de outros. Trabalho mal pago, embora sempre lhe dava sobra de almoço e jantar, canto para dormir e um ou outro cruzeiro para cigarro e pinga – seu maior prazer (CORALINA, 2006, p. 49-50).

Mas essa não era uma vida apenas de vagar calmamente pelas ruas, ou de pequenos conflitos com as crianças. Era também de uma tragicidade existencial. A tragicidade no sentido de existirem as cisões e ao mesmo tempo da capacidade de se reinventar todos os dias<sup>61</sup>. Sobre isso, a continuidade do conto é interessante. Depois de ter ganhado um vestido como pagamento de um dos trabalhos realizados, se vestiu e foi para um bar. “Foi entrando, se requebrando, toda feliz e sorridente. Uma roda de homens olhava com cinismo o fuzuê do mulhierio assanhado. *Miquita* passou rente. Esbarrou com propósito canalha no primeiro e esclareceu: - Eu também sou mulher-dama” (CORALINA, 2006, p. 51).

No dia seguinte, após ter sofrido com a violência dos homens, ela não se abateu e foi, toda machucada, pegar as latas d’água. Quando a questionaram: “ - Coitadinha da *Miquita*... Caiu da escada da Carioca com pote de água na cabeça... se machucou, não foi *Miquita*?” (CORALINA, 2006, p. 51). *Miquita* prontamente respondeu: “- Foi não, dona... Caí nada não... É só que muié de bem que nem eu, não pode se misturá com muié-dama” (CORALINA, 2006, p. 51).

Outros nomes dos chamados tipos da rua, ainda são lembrados por Cora, como por exemplo, “Antônio meiaquarta, rei das bocas sujas da cidade” (CORALINA, 2006, p. 14), nome dado em função dos xingamentos que proferia frequentemente pelas ruas da cidade. Outro tipo de rua também citado é *Campos Sales*, que trabalhava nas casas das famílias, a quem a autora, dedica um conto, no livro *Estórias da casa velha da ponte*. Deve-se destacar aqui que nem todos os tipos de rua eram loucos, embora fizessem parte da categoria dos anormais.

---

<sup>61</sup> Essa perspectiva pode ser vista em *O nascimento da tragédia*, livro no qual Nietzsche destaca a necessidade de retorno aos gregos pré-socráticos, pois estes eram capazes de se inventarem e reinventarem continuamente.



Outro texto da literatura goiana que fala do cotidiano do louco em Goiás é o conto de Bernardo Élis, *André louco*. Novamente uma narrativa que mostra a presença, não apenas dos tipos de rua, mas da loucura nas ruas. O andar, o perambular pela cidade, causando o misto de curiosidade e medo. Após ser chamado pela sua mãe para rezar, a criança, que narra a história, diz: “Daí a pouco ouvi um barulho de correntes se arrastando nas pedras das calçadas, lá fora. A cachorrada latia desesperadamente pela cidade” (ÉLIS, 2005, p. 19). Após perceber a presença do louco nas proximidades de sua casa o personagem sente-se assustado, mas continua ouvindo o desenrolar da caminhada de André. Pouco a pouco os latidos aumentam, ao mesmo tempo em que se afastam da casa da criança-narradora, bem como o barulho das correntes arrastando-se pelas ruas tornam-se quase inaudíveis.

É possível evidenciar no conto de Élis a ideia segundo a qual o louco é o responsável por todas as mortes, crimes e roubos na cidade e nas proximidades. Depois de ter desaparecido durante um período de tempo, as notícias sobre André apareceram novamente, sendo atribuído a ele, por exemplo, o incêndio no rancho de Lorindo.

Ele [Lorindo] estava na roça mais a mulher e três filhos pequenos. Em casa, tinha deixado a filha mais velha, de oito anos, com dois menores. Nisto a menina chega gritando na roça: que tinha um homem no rancho batendo nos meninos e querendo atacar fogo na casa. Quando Lorindo chegou, só restava a fumarada. Um dos meninos nunca mais encontraram. *A notícia correu e ninguém pensou senão em André Louco* (ÉLIS, 2005, p. 22-23, grifo nosso).

Observa-se que não se pode nem mesmo dizer que de fato as notícias sejam de André, muito menos asseverar que tenha sido ele o autor do incêndio no referido rancho. Trata-se de uma construção social e imaginária de que o louco possa, supostamente, ter cometido o crime. Atribuíram também a André a tentativa de estrangulamento de “Luciana, mãe dos Peixotos da Varginha” (ÉLIS, 2005, p. 23). Nesse caso, quando supostamente o Louco estrangulava a mulher, ela conseguiu entoar um grito, alertando seus filhos, que dizem ter visto André cometer o estrangulamento: “Como ela gritasse, vieram os filhos e ainda puderam ver André Louco montado na cacunda da velha, abarcando-lhe o cangote” (ÉLIS, 2005, p. 23). Em seguida os irmãos perseguiram o estrangulador, supostamente, o louco, sem sucesso. “Na cidade, como não houvesse policiamento nem soldados, o delegado contratou três bate-paus pagos pela intendência, com o escopo de prender o doido.

Levaram quase vinte dias nesse serviço” (ÉLIS, 2005, p. 23). Se foi o louco não se sabe. Porém, ele não era ouvido, sua palavra não seria considerada diante de testemunhos de pessoas consideradas normais e lúcidas.

Por outro lado, o louco é igualmente visto como coitado, que faz o que faz por ser demente. Após ser preso e gritar dia e noite, “Aqueles gritos horríveis, irracionais e dolorosos. Outras vezes ria, dando pancadas contra as paredes, contra a porta do calabouço [...]” (ÉLIS, 2005, p. 23) a outra personagem, Sá Maria Lemes dizia: “ – Tadinho dele” (ÉLIS, 2005, p. 23).

Outro ponto a destacar, é sua presença contínua na vida da cidade, isto é, uma presença que se faz por meio dos gritos entoados em todo momento, como vimos, de dentro da cadeia ou nas ruas, ou pelo barulho das correntes arrastadas pelas ruas.

Sobre essa presença constante da loucura e sua relação com a sociedade se pode observar o seguinte caso. Após um homem ter invadido a casa de João, a mulher dele entra em choque. Em seguida João expulsa o “invasor” e continua próximo a sua esposa, que não lhe deixava sair, permanecendo desesperadamente imóvel. Imediatamente recomposta, explica a João que o invasor era um réu, procurando a ajuda do seu esposo, quando este, angustiado pergunta: “ – Mas, Josefa, para que essa fita então? Que diabo! Levantou-se com a cara amolada” (ÉLIS, 2005, p. 35). Josefa então justifica a sua condição desesperada culpabilizando a presença da loucura:

- Fita, não, João! A gente estava aí distraída, costurando, com os gritos do Louco nos ouvidos. Com pouco, olhe o homem entrando pela casa adentro, correndo para minha banda, caindo de joelhos e chorando... Quando compreendi, já era tarde para governar meus nervos (ÉLIS, 2005, p. 35).

Josefa atribui o seu desespero a distrações, à costura e aos gritos incessantes do louco, que se faziam presentes em seus ouvidos. Não só os gritos estavam incomodando, mas a própria presença do louco causa problemas. Por estar sob a combinação entre distração e incômodo, Josefa só percebera a presença do homem em sua casa quando este se prostra perante ela, em prantos. Diante da situação confusa a qual ela se encontra, imediatamente procura por João, que ao entrar em sua casa expulsa o homem de maneira violenta. Essa conjunção de fatores, entre os quais aos atos da loucura é atribuída uma parcela de culpa, resultará, em Josefa, na

falta de governo dos nervos, na falta de controle sobre si mesma e o conseqüente ato de evocar seu marido.

Ao que parece, Élis (2005) quer com isso, mostrar mais uma imagem construída sobre a loucura. A loucura como causa do desordenamento das coisas, interferindo, direta ou indiretamente, não só na coletividade, mas provocando a perda da razão, ainda que provisória, dos indivíduos não-loucos.

Outras representações acerca das supostas anormalidades comportamentais são descritas, senão sob o pretexto da loucura, pelo menos com a pretensão de enaltecer critérios morais determinantes para a construção e estigmatização de personagens como, por exemplo, Maragã. Essa personagem, por querer continuar a dormir com seu irmão, havia matado a sua mãe. Como castigo, ela se tornou, além de pecadora, uma espécie de amaldiçoada. Nas noites de quaresma, conta Élis (2005), pela boca de seus personagens, que ela, Maragã, se tornava um cão e comia os cueiros, além de ficar espiando pelo buraco da fechadura das casas.

Na quaresma, ela virava assombração. Virava um cachorrão peludo, que percorria os quintais, depois da meia-noite, comendo cueiros sujos de obra de menino novo. – Num vê que na coresa os cachorro[s], de noite, ficava[m] latino tanto? [...] Na quaresma, quando os cachorros latiam daquele jeito, a gente podia olhar para as fechaduras das portas que veria os olhos de Maragã espiando para dentro das casas, à procura de cueiros sujos. Um olho brilhante, um olho luminoso, feito uma estrela do inferno (ÉLIS, 2005, p. 28-29).

Mais do que a percepção dessa personagem que se encontra no lugar reservado senão para a loucura, pelo menos da anormalidade, trata-se de observar como o seu comportamento penetra na sociedade. O fato dos cachorros latirem e incomodarem na noite da quaresma, a invasão desse ser metamorfoseado em cão nos quintais, a invasão da privacidade por meio da expiação da casa.

Dessa forma, todos esses elementos fantásticos alteram a percepção da personagem, tornam-na um ser com comportamentos desrazoáveis frente às outras pessoas ditas normais. Além disso, força a secularização do imaginário segundo o qual Maragã teria sido castigada por seu pecado. Uma secularização dos preceitos morais para a construção da personagem como anormal.

A construção da loucura e da anormalidade só é possível pelos diversos níveis discursivos. Entre elas se destacam, por exemplo, a narrativa ritualística e mitológica. Essa percepção mitológica, que circunscreve Maragã, tornando-a um ser desviante,

em uma cidade qualquer de Goiás, possivelmente, nas primeiras décadas do século XX, também situava a loucura, na transição da Idade Média para a Renascença, naquilo que Foucault identificou, em *História da Loucura*, como sendo o pertencimento da loucura às quimeras do mundo, uma espécie de erro ou de ilusão.<sup>62</sup> Enquanto era possível a liberdade os loucos continuavam a causar aos não-loucos medo e receio pela desordem e de certa maneira alegria pela quebra do marasmo e do tédio impregnado na cidade e nos seus moradores. Tal ambiguidade pode ser vista no seguinte trecho:

- Precisamos do louco, seu João! Precisamos muito dele. Sem o Louco ninguém aguenta a insipidez da cidade.
- Deus me livre desse movimento, exclamou a mulher do juiz.
- Se não fosse o Louco não teríamos hoje esse prosão animado, - continuava chistoso o dentista (ÉLIS, 2005, p. 84-85).

Não é o caso de dizer que a cidade representada por Élis (2005) produz uma abertura para os loucos. Por um lado, é possível observar que o texto apenas mostra que o autor se apresenta para a loucura como o seu outro. De todo modo, é inegável que o autor traga à tona a multiplicidade de percepções sobre a loucura na cidade. Uma mistura de ficção com realidade que lembra, muito, por exemplo, o caso da cidade de Goiás. Essa face mostra-se, por exemplo, pela proximidade dos moradores

---

<sup>62</sup> A alusão inicial feita por Foucault (2014, p. 37) remete ao campo da arte, com a literatura: “Começamos pela mais importante, e também a mais durável uma vez que o século XVIII ainda reconhecerá suas formas apenas levemente apagadas: a loucura pela identificação romanesca. Suas características foram fixadas para sempre por Cervantes. Mas esse tema é incansavelmente retomado: adaptações diretas (o Dom Quixote de Guérin de Bouscal é representado em 1639; dois anos mais tarde ele leva à cena O Governo de Sancho Pança), reinterpretações de episódios em particular (As Loucuras de Cardênio, de Pichou, são uma variação sobre o tema do "Cavaleiro Esfarrapado" da Sierra Morena) ou, de modo mais indireto, sátira dos romances fantásticos (como em A Falsa Clélia, de Subligny e, no próprio interior da narrativa, no episódio de Julie d'Arviene). As quimeras se transmitem do autor para o leitor, mas aquilo que de um lado era fantasia torna-se, do outro, fantasma; o engenho do escritor é recebido, com toda ingenuidade, como se fosse figura do real. Aparentemente, o que existe aí é apenas a crítica fácil dos romances de invenção; mas, sob a superfície, constata-se toda uma inquietação a respeito das relações, na obra de arte, entre o real e o imaginário, e talvez também a respeito da confusa comunicação entre a invenção fantástica e as fascinações do delírio”. Há outros movimentos, na História da loucura, que vão mostrando como a loucura é vista como erro ou ilusão. Mas nos detemos em uma síntese que o próprio Foucault (1979, p. 120) faz sobre isso no texto A casa dos loucos: “Existe sem dúvida uma correlação histórica entre dois fatos. Antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada, e era essencialmente considerada como uma forma de erro ou de ilusão. Ainda no começo da idade clássica, a loucura era vista como pertencendo às quimeras do mundo; podia viver no meio delas e só seria separada no caso de tomar formas extremas ou perigosas. Nestas condições compreende-se a impossibilidade do espaço artificial do hospital em ser um lugar privilegiado, onde a loucura podia e devia explodir na sua verdade. Os lugares reconhecidos como terapêuticos eram primeiramente a natureza, pois que era a forma visível da verdade; tinha nela mesma o poder de dissipar o erro, de fazer sumir as quimeras”.

do conto de Elis (2005), pois André “[...] se encontra neste local pequeno e distante, onde os moradores sabem seu nome, conhecem sua origem” (PAULA, 2012, p. 135). Neste sentido, mesmo “[...] que a categoria *Louco* esteja ali representada, a nomenclatura vem antes dela, possibilitando uma maior intimidade entre os moradores e este sujeito” (PAULA, 2012, p. 135).

Ainda discutindo a percepção do lugar da loucura em Goiás, antes da inauguração da nova capital, Meireles (2010), em *Os bobos na tradição Cultural de Goiás* também destaca questões importantes sobre o contexto da loucura naquela na antiga capital. A autora fala do modo como se constitui não só as práticas, mas a própria teia discursiva em torno do bobo. Essa relação é discutida levando-se em consideração o morador da cidade e o forasteiro.

Não bastaria, portanto, apenas o uso indiscriminado do termo “bobo”, seria preciso utilizá-lo conforme a perspectiva dos habitantes da cidade. Não bastava a apreensão da palavra, se não há a posse dos costumes, da cultura, o nome de nada valeria. Parecia ser necessário, como argumenta Meireles (2010), não só identificar os apelidos, mas entender os seus nomes, suas justificativas e aceitá-las como plausíveis. Tarefa relativamente árdua, dada a quantidade de tipos de rua existentes na cidade de Goiás. É preciso dizer, novamente, que nem todos os tipos de rua eram necessariamente loucos, e sim pessoas que desempenhavam algum ofício, algum trabalho na cidade, mas não se encaixavam no padrão visto como normal. Citando os nomes elencados por Regina Lacerda, Meireles (2010, p. 131) mostra algumas das pessoas mais conhecidas:

Antônio-meia-quarta, Hilário Biscoito, Pelegrino-Cofre-das-Almas, Maria-Balão, Reboque, Timbó, Galinha-no-Anzol, Chibiu, Bojota, Mané-Boi, Andorinha-no-Fio, Maria Rouca, Inocencia, Puíca, Maria-Mandioca, Maria-bolo-de-Arroz, Paulinho-Sete-Voltas, Zé-Pequi, Aniceta, Antônio-Baú, Benedita-Cocá, Mané-Copinho.

Dadas essas condições, o olhar estrangeiro deveria ser transformado, para entender quão solidário e caridoso eram os habitantes daquela cidade. Essa construção da imagem da população da cidade foi lenta, e não deveria ser desgastada pelos forasteiros. Logo, eles deveriam entender que os nomes, por mais estranhos que fossem, não eram senão um sinal de afeto dos moradores ditos normais da cidade e os tipos de rua. Representação justificada, por exemplo, oferecidos aos tipos de rua, pois, em muitos casos eram entendidos, como ato solidário. Não por ser possibilitado

a eles um trabalho, mas pelas “recompensas” dadas a eles. Posição ambígua, ao mesmo tempo emblemática, pois, como argumenta Meireles (2010), traduz ao mesmo tempo reificação e naturalização. Não parece ser essa a questão, isto é, se há uma coisificação. Há sim uma percepção conveniente aos grupos familiares tradicionais que faziam uso dos tipos da rua, fazendo de suas existências uma existência de servidão. “É como se, aos “Bobos”, a natureza humana fosse negada. Sua presença naturalizada no cotidiano transforma-os em mais um tipo de animal doméstico, muito útil, bem mais inteligente do que os outros bichos de estimação” (MEIRELES, 2010, p. 139).

Outra percepção da loucura fundamental aqui é a oficial, aquela cuja representação é aliada ao Estado e a política do período. Destaca-se, então, a posição de Pedro Ludovico Teixeira, para quem a existência dos bobos seria, como lembra Meireles (2010), institucionalizada pelos vilaboenses. O interventor do Estado falará sobre a presença do bobo de uma maneira diversa das até então apresentadas aqui. Para o interventor os bobos seriam a representação, senão a maior, pelo menos uma das mais importantes, desveladora do quão decadente seria aquela cidade. Alongava-se demasiadamente a demora em mudar a capital de Goiás. Diz o interventor e entusiasta mudancista<sup>63</sup>: “A contingência secular de necessitar a população de um exercito de baldeadores de água, deu lugar a que surgisse uma estranha instituição nitidamente local – o bôbo” (TEIXEIRA, 1933, p. 115). Em seguida, destaca o modo como se institucionaliza o bobo naquela cidade.

Caracteriza-se esta instituição pela tendencia comum, verificavel em muitas das familias goianas, de manter cada uma delas um bôbo – mentecapto, idiota, imbecil – para o serviço de transportes domésticos, especialmente o de agua. Há numerosas familias que se beneficiam dos serviços desses desherdados da sorte, transformando-os em escravos irremissiveis, a troco dos restos de comida e de um canto para dormir, não raro entre os animais domésticos (TEIXEIRA, 1933, p. 115).

Pelo fato de Ludovico ser natural dessa cidade, ter morado, crescido e criado nela, informações sobre o dia a dia da relação entre os bobos e as “famílias goianas” e detalhes, não lhe faltavam. Por esse relativo conhecimento ele também sabia da existência do grande número de bobos.

---

<sup>63</sup> Mudancista, quer dizer, neste contexto, o defensor da mudança da capital da cidade de Goiás, para Goiânia.

Contam-se às dezenas, nesta Capital, os infelizes classificáveis no extenso grupo patológico dos debeis mentais, desde os imbecis natos até os cretinizados pela miseria física ou por outras causas degenerescentes, congêntas ou adquiridas, os quais, como verdadeiras maquinas, se esbofam nos trabalhos caseiros das familias que os acolhem (TEIXEIRA, 1933, p. 115).

De modo geral, pelo que foi possível ver até aqui, a loucura transitando livremente pelas ruas, becos e esquinas, às vezes esquinas perigosas da história goiana<sup>64</sup>, potencializou diversas percepções sobre a loucura. Majoritariamente negativas, outras vezes deladoras da suposta decadência dos habitantes não só da antiga capital, mas dos goianos, em geral. Sendo assim, a respeito da representação da loucura, ou daquilo mais tarde vinculado, em Goiás a casos de psiquiatria, até final do século XIX e o início do XX, havia, no limite, uma ambivalência: se era um acontecimento considerado por uns como natural, ou como uma questão de necessidade. Para esses, a loucura sequer seria considerada uma moléstia grave, embora já se encontrasse descrita como doença, como condição que figurava na forma da normalidade.

[...] moléstia menos grave, porém muito penosa, é aquela que acometia determinados indivíduos, à época, denominado “alienados”. Eram pessoas recolhidas ora no Hospital de Caridade, ora na cadeia pública ali abandonadas em sua desdita. Após o abrigo temporário no hospital ou na cadeia, eram deixadas nas ruas vagando, sem rumo, sem atenção, apenas objeto do motejo público (SALLES, 1999, p. 99).

No entanto, para outros, especialmente a partir do momento de emergência dos ideais sanitaristas, era uma doença que assolava a sociedade, perspectiva ratificada quando ocorriam casos de extrema agressividade, como no caso de André louco ou explicitado pela vontade mudancista de Pedro Ludovico Teixeira.

Sendo ou não considerada como doença grave, o lugar de destino de quem a possuía eram ou as delegacias ou os asilos. A premissa observada na citação aponta para o trânsito dos loucos pelas ruas das cidades, provocando principalmente medo é dó. Era, portanto, inicialmente seres desviantes, mas que faziam parte da paisagem citadina. Os alienados iam para o asilo ou para a prisão quando se tornavam agressivos ou apresentavam *delírio* muito acentuado, como foi o caso do personagem de Élis (2005), preso, acusado de cometer um assassinato.

---

<sup>64</sup> A alusão que fazemos aqui, apenas como lembrança do título, é ao livro de Valério Arcary, *As esquinas perigosas da História*, que revisa alguns momentos históricos a partir da perspectiva marxista.

A preocupação com o movimento e a quantidade de loucos pela cidade, não obstante seu sentido místico, fantástico, seus serviços prestados, não impediram a inserção do louco em um espaço de esquadramento. Inicialmente, eles iam para a cadeia ou para algum hospital. As palavras de Josefa, personagem de *Élis* (2005), fazem ecoar, ou pelo menos apontam para o ideário de que um espaço próprio para os loucos não tardaria em chegar às terras goianas. Enquanto isso a loucura continuaria sendo aprisionada na cadeia. Esse é um ideal, segundo Eder Mendes de Paula, argumentando a partir do personagem de Bernardo *Élis*, recorrente na história de Goiás.

[...] André não corresponde apenas à figura do louco que deve ser excluído, mas demonstra como essa exclusão acontece a partir dos causos e histórias que surgem a partir das relações sociais. Da liberdade à prisão, Bernardo *Élis* traduz um determinado costume em Goiás: o aprisionamento de seus doentes mentais. A eliminação da figura pública torna-se uma prática comum desde cedo no Estado, o cárcere aparece como única saída para a conturbada relação entre o louco e a sociedade tida como normal (PAULA, 2012, p. 130).

O final do texto de *Élis* (2005), no entanto, mostra o modo extremo no qual se chega para se retirar o indivíduo desviante, da sociedade. No caso desse texto, André saiu da prisão e não foi para o manicômio, mas para um curral, no qual ficou preso até morte. Mesmo longo, o final da narrativa merece ser destacada aqui:

No sítio, os irmãos de André prenderam-no ao moirão do curral, pela corrente que ele trazia ao tornozelo. Ali passava o dia inteiro gritando, arranhando o chão, andando em torno do tronco. Ali defecava, mijava. Ali caíam detritos alimentícios. Tudo isso formava uma lama fedorenta, em que o Louco chafurdava. [...] Vinha gente de longe para ver André. O sítio vivia entupido de gente e em torno do moirão sempre havia uma rodinha batendo papo, como no comércio. [...] André enfurecia-se, dava pulos, corria ao lado do menino, a fim de o alcançar. A corrente, porém, era curta e logo o estorvava. Ele estourava o chão, mergulhando na lama, esgoelando. Vivia nu, ao relento, debaixo do sol e da chuva, debaixo de frio e nevoente do fim da seca. Os bichos-de-pé pegaram a tomar conta de seus dedos, de seus calcanhares, de seu nariz, de suas orelhas. Aqueles imensos batatões arroxeados, nojentos, que o homem coçava com os dentes, gritando sem cessar” (ELÍS, 2005, p. 102-103).

Após ter quase matado seu sobrinho, André fora espancado por várias pessoas, chegando os bichos de pé até a saírem de seu corpo. Dias depois passou por lá uma leva de baianos, que ensinaram outro modo, segundo eles, mais eficaz de prender o louco. A sugestão de pronto foi aceita pelo irmão de André. Esse modo



consistia em fazer uma roupa de couro na qual o louco ficaria totalmente dominado. Alguns dias depois, um dos baianos tratou de mostrar o uso do instrumento feito por ele. Colocou André pendurado no curral, sem que pudesse fazer nada. Gritos foram ouvidos e mais uma série de acontecimentos e lutas de André com aquele instrumento, de tal modo que sua pele ficou ferida, com o atrito do couro. Até que um determinado dia, em razão das feridas não serem tratadas, o corpo de André amanheceu cheio de varejeiras. “De manhã cedo, nas noites quentes de setembro, o corpo de André amanhecia como se houvessem atirado punhados e punhados de farinha de mandioca – eram ovos de mosca” (ELÍS, 2005 p. 106).

Diante da situação o baiano preparou um determinado medicamento que consistia em um banho de creolina. Fato é que, após o silêncio causado pela fraqueza de André é quebrado por um grito ensurdecedor.

De repente, foi aquele urro estrondoso. A caveira de André Louco se contraía em caretas de impressionar. Seus olhos despejavam chispas numa raiva que aterrorizava. Todos fugiram e o baiano içou de novo o corpo do homem, que ficou gesticulando no ar, aos gritos, pingando pus, creolina, corós e prodriqueira. Nessa tarde o terço ia celebrar-se no Barreiro dos Buritis e para lá foram todos, abandonando André Louco aos berros, gesticulando, dançando uma dança do outro mundo, em contorções dos diabos, espirrando varejeiras [...]. À claridade vermelha e vacilante da fornalha, sua sombra disforme projetava-se na parede enfumaçada e no teto enegrecido, mais impressionante, mais exótico, mais desproporcional. – As bichera tá tudo morta, - exclamou o baiano. E como elas, André, Santo André Louco, mártir, orai por ele” (ELÍS, 2005, p. 107-108).

Esse é o modo como morre André. Mas não seria essa uma metáfora de como funciona o aprisionamento? Cenas como essas certamente chocam o nosso humanismo. Mas, não deveriam os nossos modos racionais e eufemistas também nos assustarem, tal como a cena da morte de André?<sup>65</sup> Esses aprisionamentos mais racionais, e, sobretudo, modernos, não demoraram a aparecer em Goiás.

O encerramento dos loucos, contudo, não se limitara às cadeias ou presídios. Uma das instituições mais comuns para o internamento seriam os asilos, onde se ajuntavam todos os seres desviantes existentes na cidade. No caso específico da

---

<sup>65</sup> Lembremo-nos, aqui, das peças pinçadas por Foucault no início de *Vigiar e Punir*. O suplício de Damiens e o regulamento do internato de menores nos coloca também nessa situação paradoxal, já mencionadas na introdução. Sobre Damiens, da discricção sistemática do como se processa a punição, causa estranheza pela riqueza de detalhes, bem como pelos requintes de crueldade. Na sequência Foucault apresenta a racionalidade do regulamento da Casa dos jovens detentos de Paris, que não causa nenhuma estranheza, uma vez que não se explicita a violência do suplício.

cidade de Goiás, essa instituição é o Asilo São Vicente de Paulo, um dos locais de encerramento da loucura. Como destaca Rildo Bento Sousa (2010), a quantidade de pessoas que “frequentavam” essa instituição era tão grande, e com tantas peculiaridades, que havia, por exemplo, dificuldade de nomear os vários tipos de desvalidos que se encontravam. “*Loucos, alienados mentais, idiotas, cretinos, dementes*, epiléticos, surdos, mudos, cegos, leprosos, morféticos, paralíticos, tuberculosos, órfãos e principalmente velhos, dentre outros, compunham o mosaico de desvalidos do Asilo São Vicente de Paulo!” (SOUSA, 2010, p. 92, *grifo nosso*). As várias formas de denominar o louco e a anormalidade demonstram, naquele momento, caráter demasiadamente assistencial do atendimento recebido pelos doentes mentais na casa de caridade. A esse cenário somente serão acrescentadas novas formas de disciplinamento com a criação, na década de 1950, do manicômio estadual, o *Adauto*, instituição inaugural do saber-poder psiquiátrico em Goiás.

Sobre os loucos no interior do asilo, Rildo Sousa (2010, p. 87), conta que “Os alienados mentais conviviam livremente com as outras *gentes* do asilo”. Destaca, além disso, a frequência das confusões envolvendo os alienados, comumente contabilizadas. Os problemas causados por essa relação dos loucos com as outras pessoas internadas ou que trabalham no asilo, é exemplificado com a breve narrativa do caso da Irmã Maria Isabel, violentada por Antônia, que sofria de loucura. “Esses incidentes foram se repetindo, o que resultou na urgência de se construir lugares destinados aos loucos, assim como separar os demais conforme o sexo” (SOUSA, 2010, p. 87)<sup>66</sup>.

A situação das estruturas manicomiais, a respeito da racionalização dos espaços, da classificação dos doentes tanto pelo sexo quanto pela moléstia, tem sido pensada, pelo menos desde Pinel. A grande questão aqui é que a partir de Pinel o humanismo filantrópico e terapêutico passou a ter relações mais próximas com a medicina e com o alienismo. Nesse sentido, em nome da humanidade, os alienistas usaram e ainda usam de todos os recursos possíveis para continuar tentando reestabelecer a racionalidade humana e, por conseguinte, a ordem social e moral. Como diz Castel (1978, p. 227):

---

<sup>66</sup> Cumpre destacar aqui, que o processo de desvinculação do louco das outras pessoas se dá de modo peculiar com Pinel, para quem não bastava apenas tirar as correntes dos loucos. Era preciso que os loucos tivessem um lugar próprio para as ações terapêuticas. No caso do Brasil, essa discussão sobre a necessidade de se estabelecer um local para dos loucos data, pelo menos teoricamente, de 1852, data da inauguração do Hospício de Pedro II. (Cf. CASTEL, 1978 e ENGEL, 2001).

Controlando todas as variáveis do meio, aplicando constantemente um conjunto coerente de meios racionais a fim de vedar todas as brechas pelas quais se manifesta a desordem, recompor-se-á completamente o homem doente com um perfil normalizado [...].

Mesmo que se use de violência, autoritarismo, tudo isso passa a fazer parte de um suposto bem maior, o reestabelecimento de uma pretensa natureza racional pertencente ao homem, a sua normalização e moralização. Continua o mesmo autor a problematizar o caráter humanista que circunscreve o “cuidado” com a loucura, seus instrumentos, técnicas e instituições: “O autoritarismo violento, longe de estar em contradição com o humanismo proclamado pelos primeiros alienistas, é seu instrumento. A filosofia do tratamento moral participa certamente do otimismo pedagógico do Iluminismo” (CASTEL, 1978, p. 227). Em grande parte, as instalações, pelo menos no que diz respeito ao *modus vivendi* dos encerrados, não se alteraram drasticamente no decorrer da história. Pelo menos os mesmos sentimentos humanistas e restauradores da razão e da moral ainda estão presentes na nossa modernidade

Sendo assim, pode-se dizer que o louco nada mais é do que um produto, isto é, o alvo das relações de poder, e, portanto, o equivalente aos efeitos de atuação das relações de poder e saber prestigiados pela medicina. Ocorre inicialmente na sociedade e posteriormente no interior das instituições, entre elas, dentro dos manicômios. Em seguida, sai do interior das instituições para colonizar a sociedade como um todo.

E em Goiânia, como se processava a relação dos loucos com a sociedade que os observava? Como se davam essas relações sociais entre os loucos e os ditos normais? Era a loucura, na nova capital, *a priori*, enclausurada? Veremos no próximo tópico os conflitos geradores da construção de Goiânia, bem como a percepção sobre a loucura existente e como a ideia do asilo, na capital, só será aventada a partir do surgimento da prioridade dada à limpeza e à ordenação do espaço público.

### **2.3 Goiânia como utopia civilizatória e sanitária**

A defesa de ideias vinculadas ao pretencioso projeto de aperfeiçoamento da raça, aliada e incorporada aos processos de civilização tornar-se-á uma das

premissas do final do século XIX até a primeira metade do século XX no Brasil. Tal movimento pode ser visto a partir dos fundamentos positivistas da Primeira República e particularmente nas políticas expansionistas do governo Vargas, na consolidação do capitalismo e as consequências sociais a ele vinculadas. A criação de Goiânia na década de 1930<sup>67</sup> é uma das expressões desse projeto em termos locais. O marco, em termos nacionais, desse projeto dito civilizador e expansionista, foi a chamada *Marcha para o Oeste*, iniciada a partir da instalação do Estado Novo, em 1937. Sua pretensão era abrir o Brasil e civilizar o interior, supostamente, ainda selvagem. Se a sociedade estava em processo de modernização, o homem não poderia ficar para trás, devendo-se ‘melhorar’ quem possibilitaria o desenvolvimento social e econômico do país.

Segundo Borges (2000) nascendo em meio a um cenário de modernização econômica, Goiânia representaria a superação das fronteiras econômicas que o Estado enfrentava. “A transferência da capital para as proximidades do centro mais dinâmico da economia regional atendia os interesses das novas forças econômicas e políticas emergentes”. Além disso “reforçava o mito da conquista do Oeste, bem como do da criação de um ‘Novo Brasil’” (BORGES, 2000, p. 250). Essa mudança na questão econômica afetaria também a demografia da cidade, uma vez que se a modernização estava vinculada à expansão dos ditames capitalistas, isso representaria o aumento da força de trabalho<sup>68</sup> bem como o fluxo de pessoas. Tal

---

<sup>67</sup> Embora fora do quadro das políticas varguistas, anos mais tarde, essa tentativa de expansão de *novos ares* é consolidada pela criação de Brasília, para abrigar a nova capital do Brasil. Esse empreendimento esteve a cargo do então presidente Juscelino Kubitschek. Isso pode ser visto, por exemplo, na análise de Tamara Rangel Vieira (2007) que mostra que a cidade de Brasília se situa no âmbito do mesmo projeto das cidades planejadas, como Goiânia e que esse projeto se refere mais sistematicamente como a uma questão sanitária. A autora ratifica sua posição citando um texto de José Peixoto da Silveira, que fala sobre essa questão: “(...) Na verdade – idéia antiga desde os tempos coloniais, mas presente nos espíritos de larga visão – a interiorização da capital Federal constitui, agora mais do que nunca, assunto de momentosa oportunidade que merece e precisa ser divulgado e discutido sob seus múltiplos aspectos: histórico, demográfico, social, *sanitário*, financeiro, econômico, administrativo, estratégico, civilizador, enfim, revolucionário, sob todos os pontos de vista, porque fará o Brasil voltar-se para dentro de si mesmo.(...) Embora seja uma questão eminentemente nacional, incompatível com quaisquer regionalismos, precisamos reconhecer que, não só pelos benefícios diretos que advirão para Goiás, como principalmente, pela recente e fecunda experiência da construção de Goiânia e pelo nosso maior conhecimento pessoal das excelências do Planalto Central, por tudo isso, cumpre-nos, indeclinavelmente, dentro de nossas possibilidades, tudo fazer para que se concretize este velho sonho, há muito dormindo no subconsciente da nacionalidade (...)” (SILVEIRA, 1957, p. 221 *apud* VIEIRA, 2007, p. 83-84, *grifos nossos*).

<sup>68</sup> Comentando como se formou a classe operária para a construção de Goiânia, Chaul (2000, p. 216) assevera: “A mão-de-obra teve que ser trazida do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas gerais e Bahia, para se constituir um contingente operário que não havia se formado no Estado ao longo de seu processo histórico. Os quase quatro mil anônimos, a outra face dos construtores de Goiânia, viviam em

aspecto pode ser visto observando que se em 1936, Goiânia possuía população de 17.278 habitantes (BERNARDES, 2000, p. 171), em 1940 a população total do município é de 48.166, sendo que mais de 15 mil habitantes apenas na zona urbana (PÁDUA, 2008, p. 24)

No contexto da disputa política interna em Goiás, os defensores da mudança da capital argumentavam que esse ato seria um dos passos iniciais para se transformar o panorama no qual se encontrava o Estado. Tal perspectiva era justificada pela aparente situação econômica do Estado, que constantemente era apresentada como frágil, cujos cofres públicos estavam sempre com déficit. Esse argumento era utilizado pelos contrários a mudança. Para tanto argumentavam, conforme Chaul (2002, p. 214), da seguinte maneira: “A falta de verbas, os gastos imensos dispendidos por um Estado carente e a alegação de que esses recursos [destinados à nova capital] poderiam ser aplicados na solução de problemas crônicos de vários municípios nas áreas de saúde, educação e energia”.

Não obstante à fragilidade dos cofres públicos, descrita pelos opositores, aos signatários da mudança o que interessava era o modo como tal feito poderia representar a mudança de patamar do Estado, de decadente para moderno. Os vinculados à ideia de mudança estavam alheios aos argumentos dos seus opositores. “Para eles, não se tratava de remodelar o ‘velho’ e sim de providenciar o ‘novo’. Não se tratava de prever gastos e sim calcular os investimentos. Não se podia mais manter o atraso” (CHAUL, 2002, p. 214). De tal modo que “A mudança da capital passava ao seu significado mais global: um símbolo de ascensão ao poder, uma representação do progresso, do moderno, um divisor de águas entre o velho e o novo Goiás” (CHAUL, 2002, p. 2010). Todavia, isso não iria ocorrer de modo tranquilo. Um dos problemas enfrentados por Pedro Ludovico Teixeira, o mudancista e interventor federal em Goiás, eram os defensores da cidade de Goiás. Ao propor a mudança da capital para Goiânia, ele recebeu, como já dissemos, forte resistência da oligarquia da antiga capital. O conflito de interesses embora não explicitado aqui, pormenorizadamente, vinculava-se, por um lado, a um contingente expressivo de pessoas que não queriam perder as prerrogativas e privilégios de estarem situados em uma capital. Por outro lado, estavam em jogo os interesses do interventor, cuja

---

condições subumanas de vida, e os salários, quando pagos, transformava-se em vales, que por sua vez, viraram dívidas nas mãos dos agiotas, e acabavam como o lucro das cantinas de exploradores”.

ligação não só com o novo projeto, mas com as forças políticas nacionais que o estimulavam, cada vez mais se robusteciam.

Em um livro biográfico sobre Pedro Ludovico Teixeira, *Tu és Pedro*, de Hélio Rocha, encontra-se um trecho de uma entrevista sua ao *Jornal O Popular*, de 23 de outubro de 1973, na qual pontos dessa trama de poder são mencionados pelo interventor:

A província goiana se distanciava das outras, e a principal causa era a localização inadequada da capital. Uma série de fatores desfavoráveis – geográficos, topográficos, climáticos – limitava as possibilidades da antiga capital. Minha convicção mudancista nascera na adolescência e foi, muitas vezes, confundida e deturpada. Acusaram-me de inimigo da Cidade de Goiás, por sinal minha terra natal. De modo que, sentimentalmente, também eu me sentia preso à velha capital e por isso compreendia a resistência dos vilaboenses à ideia da mudança. Mas colocava a ideia acima de tudo porque ela correspondia ao interesse superior do Estado. Se fora do poder já estava convencido disso, desde que formei, com Mario Caiado e Emilio Povoá, a Junta Governativa<sup>69</sup>, imediatamente à vitória da Revolução de [19]30, situei a mudança como alternativa irrecusável. Logo depois, nomeado interventor federal, transformei a ideia em um dos objetivos prioritários da administração (*apud* ROCHA, 2016, p. 282-283).

Ludovico inicialmente se justifica e se defende. Ele destaca, mesmo de modo efêmero, os problemas vistos como fundamentais para a mudança da capital de Goiás para Goiânia. A nova capital inscrever-se-ia no projeto de racionalização técnico-científico e político, tal qual o Brasil naquele momento. Não concernia a Goiás permanecer em estado de ‘decadência’, imagem há tempos construída e divulgada<sup>70</sup>. Afinal, o que é Goiânia, no seu começo, senão uma cidade pensada, planejada, racionalizada? Mais do que isso. O ideal do interventor Pedro Ludovico está preso também ao espírito do capitalismo que emerge no Brasil depois da Primeira Guerra e depois da crise agroexportadora causada pela grande depressão, em 1929.

A questão, portanto, parece ser mais problemática do que a descrita pelo interventor. Sua fala soa ambígua, pois, embora ele diga ser sua a ideia, a mudança também “[...] correspondia ao interesse superior do Estado”. Era interesse do interventor ou do Estado? Ou, ao entrar no governo, o interventor transformou um

<sup>69</sup> Durante a transição da República para o Governo Vargas, em cada Estado foi constituída uma Junta Governativa, isto é, um grupo de pessoas aliadas a Vargas, para acompanhar a transição do Governo. No caso de Goiás, a primeira Junta foi formada, como dizem as palavras de Ludovico, por este, Mario Caiado e Emilio Povoá.

<sup>70</sup> Segundo Chaul (2002), desde os relatórios de 1890, do então presidente da província de Goiás, Rodolfo Gustavo da Paixão, as críticas a Cidade de Goiás já existiam e ainda serviam de base para os argumentos de Pedro Ludovico Teixeira.

interesse seu em um interesse do Estado? Ele mesmo responde ao dizer que ao se tornar interventor colocou isso em primeiríssimo plano nos seus atos administrativos. Na verdade, ao que parece, “A prática de traduzir para o geral as aspirações individuais será uma constante ao longo do governo de Pedro Ludovico Teixeira” (CHAUL, 2002, p. 207).

Os conflitos se intensificaram, arrefeceram e se concretizaram durante o processo de transição da capital para Goiânia, uma vez que não é descartada a hipótese de uma percepção médica propulsora da mudança. Afinal, um dos argumentos fundamentais para os mudancistas eram as más condições sanitárias da secular Goiás e de seu traçado, bem como o clima descrito como pouco favorável ao progresso e à saúde. Para os mudancistas nada privilegiava a saúde de seus moradores. Esse é outro aspecto relevante para construção do argumento não só de Ludovico, mas dos outros signatários do ideal mudancista do interventor.

Como já se discutiu na primeira parte deste capítulo, as viagens médicas e exploratórias realizadas em Goiás, do final do século XIX ao limiar do século XX, fundamentavam a má impressão acerca da cidade de Goiás, bem como de todo o Estado. Não porque faça citações exacerbadas no tocante à cidade de Goiás, mas pelo que se fala de todo o Estado. A presunção apresentada sugere que daquela cidade não estariam partindo os atos necessários para o saneamento e o desenvolvimento da população goiana.

A narrativa produzida sugere que tal saneamento não ocorreu sequer na cidade de Goiás, pois a própria capital ficou fora da rota das transformações. “Ao findar a segunda década do século XX, a cidade de Goiás não fora atingida pela onda modernizadora e higienizadora das grandes reformas urbanas havidas na capital da República e em outras importantes cidades brasileiras” (FREITAS, 1999, p. 256). O máximo que ocorreu nas cidades foram reformas em caráter retificador, mas que não representaram efetivamente a adequação da cidade ao tão sonhado modo civilizador e progressista que paulatinamente crescia Brasil afora. Ainda segundo Freitas (1999, p. 256):

Em seu caráter retificador – de correção do caos urbano e a introdução de novos padrões estético-urbanísticos – tais reformas, a exemplo do que ocorrera na capital federal, visavam as regiões centrais dessas cidades, nas quais o crescimento demográfico, decorrente sobretudo da industrialização, resultara na proliferação de cortiços, polos irradiadores de doenças infecciosas.

Nesse contexto deve-se destacar a negligência a qualquer tipo de adaptação, pois, “Em nenhum momento cogitou-se de harmonizar os traços do passado com os princípios saneadores da Medicina científica” (FREITAS, 1999, p. 256).

Além da falta de adequação aos preceitos da moderna medicina, os elementos vinculados ao progresso e a modernização, como as grandes estradas, construção de novos edifícios, não eram construídos, na antiga capital. Essas negativas apenas ratificam “[...] a rejeição ao antigo e ao peculiar, o que ensejou a consagração do moderno como padrão estético único” (FREITAS, 1999, p. 256). A premissa estética parece secundária se comparada ao olhar da moderna medicina para aquelas formas e o traçado moderno “[...] visto como veículo ideal das condições preconizadas pela saúde pública” (FREITAS, 1999, p. 256). A junção entre os ideais racionais e a pretensão científica tanto das práticas urbanísticas quanto da teoria médica, uniram-se ao mesmo projeto.

Comentando o interesse de Ludovico e a questão nacional, Sonia Aparecida Lobo (s/d, p. 1) diz:

Construída para ser o símbolo da modernidade, do progresso e do espírito empreendedor de seu idealizador – Pedro Ludovico Teixeira – a nova capital traria em seu seio, segundo o discurso oficial e de seus defensores, o dom de romper com o atraso e a morosidade seculares que impregnariam a história de Goiás. Por seu intermédio a civilização finalmente chegaria ao sertão indócil. Fronteiras seriam conquistadas e o país integrado.

Goiânia<sup>71</sup> simula, sobretudo para os seus idealizadores, a concretização do projeto de modernização e progresso cravado nas zonas mais afastadas do território

---

<sup>71</sup> Uma percepção controversa, que a seu modo pensa o projeto e a construção de Goiânia é a de Levy Strauss, em *Tristes trópicos*. Ele faz a seguinte observação acerca da tentativa de se construir uma cidade em um local tão hostil, como era o território: “De la noche a la mañana los diarios se llenaron de carteles que ocupaban páginas enteras. Se anunciaba la fundación de la ciudad de Goiânia; en torno de un plano detallado, tal como si la ciudad hubiera sido centenaria, se enumeraban las ventajas que se prometían a los habitantes: vialidad, ferrocarril, derivación de aguas, cloacas y cinematógrafos. Si no me equivoco, al principio, en 1935-1936 hasta hubo un período en que la tierra era ofrecida en primer lugar a los adquirentes que pagaban las costas. Pues los abogados y los especuladores eran los primeros ocupantes. Visité Goiânia en 1937. Una llanura sin fin con algo de terreno baldío y de campo de batalla, erizada de postes eléctricos y de estacas de agrimensura, que dejaba ver unas cien casas nuevas dispersas en todas direcciones. La más importante era el hotel, paralelepípedo de cemento que, en medio de semejante llanura, parecía un aeropuerto o un fortín. De buen grado se le hubiera podido aplicar la expresión «baluarte de la civilización» en un sentido no figurado sino directo, que así empleado tomaba un valor singularmente irónico, pues nada podía ser tan bárbaro, tan inhumano, como esa empresa en el desierto. Esa construcción sin gracia era lo contrario de Goiás; ninguna historia, ninguna duración, ninguna costumbre había saturado su vacío o suavizado su dureza; uno se sentía allí como en una estación o en un hospital, siempre pasajero, jamás residente. Sólo el temor a un cataclismo podía justificar esta casamata. En efecto, se había producido uno y su amenaza se veía prolongada en el silencio y la inmovilidad que reinaba. Cadmo, el civilizador, había sembrado los dientes



brasileiro, pois a nova capital representaria, pelo menos em níveis urbanísticos e políticos, a consolidação do capitalismo<sup>72</sup>. Se pensarmos a questão dos saberes modernos e do progresso a constituição de Goiânia carrega consigo a sonhada marca da personificação desses ideais, isto é, a necessidade de se desvincular dos princípios monárquicos e provincianos, representados pela Cidade de Goiás. Cumpre dizer, portanto, que “Goiânia, no contexto da época, era um espelho representativo da política de Vargas e de seus seguidores” (CHAUL, 2002, p. 123).

Mesmo com resistência e conflitos, a nova capital começou a ser construída e a mudança efetuada, de vez, em 1937. Conforme Freitas (1999), não obstante o moderno projeto de Atílio Correia, Goiânia não era nada mais do que um grande canteiro de obras, em pleno centro de Goiás. A consolidação da nova capital somente ocorreria com o chamado batismo cultural, em 1942.

Com a cidade de Goiânia já construída, a *Revista Oeste*, em diversos momentos, argumentou em defesa do projeto varguista do Estado Novo, que redundou na construção de Goiânia, bem como sublinhou qual seria o significado da nova capital para esse projeto. Constantemente faziam-se relações e aproximações entre os dois governantes.

Pode-se considerar como uma das mais significativas aproximações feitas pela *Revista Oeste*, a imagem que estampou a primeira página do periódico em julho de 1943, que colocava no mesmo plano Vargas e Ludovico, bem como a cidade de Goiânia em 1937 e no ano de 1942. Constitui-se, sem dúvida, uma imagem muito significativa, pois mostra o modo como Ludovico e Vargas eram representados como desbravadores, ícones de uma política expansionista, integradora e revolucionário, posta em prática por meio da *Marcha para o Oeste*. Goiânia é colocada como um exemplo triunfante desse projeto civilizatório. Vejam a imagem seguir.

---

del dragón. Sobre una tierra desollada y quemada por el aliento del monstruo se esperaba que los hombres avanzaran” (LEVY-STRAUSS, 1988, p. 127).

<sup>72</sup> Na antiga capital não havia lugar para as grandes indústrias ou para o comércio em grande escala, nem tão pouco suas ruas eram grandes e largas o suficiente para o novo modelo econômico brasileiro. Goiânia seria, portanto, o *locus* planejado para essa nova fase industrial e de furor comercial no interior do Brasil, cujas ruas seriam largas o bastante para o trânsito das máquinas e dos carros.

Figura 1: Goiânia assinala o profundo realismo da Marcha para o Oeste.



Fonte: Primeira página da *Revista Oeste*, julho de 1943

A imagem de Goiânia como um descampado em 1937 em contraste com as primeiras ruas já modeladas em 1942, é uma tentativa de produzir a ideia de que esses dois homens são efetivamente os símbolos máximos do progresso, da integração e civilização que o Brasil precisava. A própria exaltação de Getúlio Vargas a Pedro Ludovico aponta para o modo como essas relações políticas determinavam a construção de um ideário no qual Goiânia e Goiás seriam eternos devedores das pretensas benfeitorias de Ludovico. Do mesmo modo o Brasil deveria agradecer a Vargas por ter possibilitado esse passo gigante para o progresso. À cidade de Goiânia, por sua vez, era dada a patente de símbolo dessa capacidade modernizadora e racional, que colocaria o Brasil entre os países mais importantes do mundo.

Na Edição de Junho de 1943, Paulo Augusto de Figueiredo, inicia seu artigo *Variações em torno de Goiânia* com as seguintes palavras: "Goiânia não é coisa para ser vista, é coisa para ser compreendida. Não é espetáculo para os olhos, mas para a inteligência. Não vale pelo que é, porém pelo que significa" (FIGUEIREDO, 1942, p.

220). Esse trecho traduz o significado atribuído a Goiânia, pelos seus admiradores, e também devotos de Pedro Ludovico<sup>73</sup>. O apelo para a compreensão do lugar de Goiânia como elemento da inteligência revela como os princípios de modernização estavam arraigados em seus defensores. Mostra ainda o modo como eles operavam na reprodução e difusão dessa percepção otimista sobre as novas configurações do Estado de Goiás e do Brasil. Nesse sentido, o mesmo autor salienta, em tom que se pretende profético, que Goiânia desempenhará um papel civilizador condensando e unificando todas as regiões. Para isso ela cumpriria entre outras, as seguintes funções:

Uma função social, por que nela se encontra, já, e nela se completam, o litoral e o sertão, o norte e o sul, com o que está lançada a base para a construção de uma sociedade, verdadeiramente nacional, onde se ajustarão os traços de nossa psicologia para formar um tipo novo, onde se anularão os antagonismos regionais, *se corrigirão as deficiências e as insuficiências e se apurarão as qualidades de nossas gentes*. As instituições goianas hão de se erguer sobre esse equilíbrio psíquico-social [...] (FIGUEIREDO, 1943, p. 221, *grifos nossos*).

Essa questão da integração em torno de uma suposta nacionalidade, como se pode observar, tem como um dos pilares a correção das deficiências e insuficiências das pessoas, nesse caso especificamente, as pessoas que habitam o sertão goiano, e todos os outros que por ventura passarem por esse processo dito civilizatório. Isso se reverteria em uma população com pessoas de qualidades apuradas, adequadas aos moldes idealizados pelos projetistas sociais do Estado Novo. Goiás, como se vê, está perfeitamente alinhado ao projeto varguista. Esse projeto, também se alinha com outra função, sem a qual a apuração das pessoas não ocorreria, a função étnico-genética.

Uma função étnico-genética, miscigenadora e criadora de tipos. O que, no campo social, se traduz em planificação psicológica, no plano biológico propriamente dito se espalhará em unificação étnica. Tipos antropológicos do norte, do centro e do sul aqui, não apenas sofrendo a influência do meio físico e social, mas também reagindo sobre esse meio, influenciando nesse meio, - e, mais, estão todos esses tipos, se cruzando, se adaptando, combinando não só costumes mas inda misturando sangues diferentes, - enfim, se estão

---

<sup>73</sup> Dentre os muitos elogios constantemente feitos a Pedro Ludovico, pelos autores da *Revista Oeste*, eis o de Odorico Costa, no artigo *Fatos da história de Goiás*: “Não se pode compreender a obra revolucionária, a renovação brasileira, sem Pedro Ludovico. No cenário nacional ninguém melhor do que esse homem simples, de mãos limpas e *de mente profílicamente desanuviada* que dia a dia mais se projeta na mente e na admiração de todos quantos possuem parcela de amor pelo Brasil (COSTA, set. 1943, p.304, *grifos nossos*).

completando não apenas em seus sistemas sociais da vida, porém também em seu caráter (FIGUEIREDO, 1943, p. 221).

Essa função representa o modo como as ideias e os ideais eugenistas ainda percorriam o Brasil e como Goiás se enquadraria nesse projeto, no início da década de 1940. A temática do melhoramento da raça, mesmo com os problemas causados a essa tese pela ascensão fascista e nazista, não foi capaz de anular, efetivamente, os princípios eugenistas em solo brasileiro. O aperfeiçoamento da raça via miscigenação colocava em cheque a condição das pessoas, vistas como insuficientes e deficientes. Não se tratava apenas de uma hipótese, mas sim de uma percepção do povo, viva no imaginário dos dirigentes do governo.

A intenção expressa nesse discurso é que esse processo civilizatório resultaria, como se pode observar, em uma mudança de caráter, aspecto ao mesmo tempo social e biológico. Essa mudança ecoaria na planificação das pessoas e das condições. Por isso Goiânia seria, para Figueiredo (1944, p. 221), uma “[...] espécie de cadinho, em que cozem e purificam os nossos vários caracteres. Nesse se encontram os dois Brasis – o do litoral e o do sertão, nela se está formando a célula do Brasil integral”. E termina esse parágrafo ratificando a condição civilizadora de Goiânia no cenário nacional: “É, pois, sobretudo nacionalizante a missão de Goiânia, uma vez que ela desfaz antagonismos, anula contrastes, depura imperfeições, refina qualidades, aproxima extremos” (FIGUEIREDO, 1943, p. 221).

Na Edição de setembro de 1943, há um artigo de Zoroastro Artiaga, sob o título *Economia, e não personalismo*, no qual o autor mostra como Goiás, por meio de Goiânia se consolidava no cenário do Estado Novo. Além da economia, Zoroastro destaca o papel das instituições, especialmente aquelas de assistência social e de Saúde. Mostrando como Goiânia estaria sendo beneficiada pela economia do Estado Novo, o autor destaca que o investimento nas instituições capazes de melhorar a sociedade estava ocorrendo de modo intenso.

Os benefícios de que gozamos, da Assistência Social, dados pelo regime, aí estão, desafiando toda análise. Hospitais, colégios gratuitos, preventórios, caixas de socorro, instituições de caridade, asilos, manicômios, orfanatos, leprosários, maternidades, instituições de puericultura, casas de saúde subvencionadas, etc. (ARTIAGA, 1943, p. 311).

Entre as questões mais debatidas na primeira metade do século XX, a Assistência Social e a Saúde da população foram também, como se observa,

problemas enfrentados em Goiânia. Tal a importância desse tipo de assistência, que as instituições designadas para o atendimento aos leprosos, aos filhos dos leprosos, aos loucos, às crianças foram se ampliando. Do mesmo modo é dada atenção especial à educação, dispositivo disciplinar por excelência, que contribui até hoje para a conformação do pensamento, desde tenra idade. Essas instituições são interpretadas como benefícios incontestáveis para a nova capital. Nesse sentido, há o perfeito alinhamento entre a economia, as instituições financiadas e os ideais do Estado Novo.

Esses ideais são também apresentados nas Edições de 1944. Um desses signatários é Vasco dos Reis, que exalta o projeto de Vargas e o coloca como o apóstolo da salvação nacional. Mostra ainda, que o projeto varguista foi engendrado em função de forças perigosas que se difundiam pelo Brasil a fim de destruí-lo. Diante do que esse autor chama de aparelhamento estatal para redefinir a ordem social que se construía, “Getúlio Vargas interveio a tempo de evitar uma catástrofe” (REIS, 1944, p. 564). Para Vasco dos Reis, o novo governo proposto por Vargas era um ato de soerguimento da nação, que se comprovava, por exemplo, pela valorização de políticas como Educação, Saúde, trabalho e outros.

Educação e Saúde, preocupações básicas do progresso humano, constituídas em objeto exclusivo de um ministério. Receberam vigoroso impulso, que se fez sentir em seus múltiplos setores. Na esfera trabalhistas, deu-nos o Presidente Vargas, na organização que traçou ao ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, por ele também criado, a glória da precedência em todo o Continente, constituído as leis que regulam a justiça privativa as mais avançadas conquistas mundiais em matéria de política social. [...] Não nos surpreenderemos se aquele, que para o Brasil é um Apóstolo, se tornar para o mundo, um Precursor (REIS, 1944, p. 564).

A compreensão dos operadores ideológicos e dos processos políticos que sustentam o modo como estes três pilares, Educação, Trabalho e Saúde, são representados pelo Estado Novo. é fundamental para a apreensão dos seus usos como estratégia de formação cultural. Esses três pilares são narrados como as principais ações de Vargas, chegando a serem colocados ao lado das políticas sociais do continente e das mundiais. Tanto é que as ações do Governo Vargas são descritas como próximas a um milagre, algo que só poderia ser feito por um apóstolo ou um santo. Isso daria a Vargas, santificado em solo brasileiro, a patente de precursor em nível mundial.

O caso dos intelectuais goianos, ou melhor, o modo como esses intelectuais narram a situação de Goiânia, bem como de Ludovico e Vargas, aponta para a maneira segundo a qual Goiás se constituiu culturalmente. A verdadeira função da *Revista Oeste* e de seus intelectuais é assim definida Mariana de Castro Schwab (2010, p. 48).

A publicação pode ser vista através de dois ângulos: como um meio de divulgação das ações e da doutrina do Estado Novo e Getúlio Vargas em âmbito nacional; e na esfera regional, a revista mostra-se como um veículo de produção de ideologia na medida em que se volta cada vez mais para a política, principalmente no que diz respeito à figura de Pedro Ludovico, enfatizando seus atos e inserindo-o no plano ideológico nacional. Getúlio Vargas e Pedro Ludovico são constantemente colocados lado a lado, um como herói nacional e outro regional, respectivamente. *Oeste* procura mostrar o que Goiás tem de melhor não só no plano intelectual, através de poemas e contos, mas nos planos político e econômico, criando seções específicas destinadas a esses assuntos. O formato e o objetivo da publicação transformam-se com o passar dos números, com alguns temas ganhando mais relevância que outros. Porém há uma constância na revista, a referência a Pedro Ludovico e sua grande obra, a construção de Goiânia.

No fundo dessas doutrinas estava a defesa, explícita ou não, de uma política social, cujas bases eram construir uma sociedade ideal, ordeira e harmônica. Para isso, era preciso, conforme o olhar político da época, robustecer a população, melhorá-la. Para esse empreendimento representativo da *boa consciência*<sup>74</sup> dos

---

<sup>74</sup> Na trajetória e na crítica efetivada por Nietzsche à cultura ocidental e seus pressupostos, uma das questões mais destacadas é a *boa consciência*. Estabelecamos, inspirados por esse filósofo, o duplo *boa-consciência* e *má-consciência*, que se apresenta de modo peculiar para caracterizar visões de mundo e das coisas. A ideia de má-consciência é conceituada por Nietzsche das seguintes maneiras. No § 3 da segunda dissertação do *Genealogia da moral* há o desenvolvimento do conceito de consciência, que é apresentada como um posicionamento crítico, uma subversão questionadora das naturalizações e até mesmo da natureza (NIETZSCHE, GM, *Segunda Dissertação*). A *má consciência*, do modo inicialmente apresentado por Nietzsche, configura-se como a constituição da consciência de culpa no indivíduo. Uma premissa para ajustamento moral e social, uma conformação desse indivíduo ao rebanho. Trata-se, sobremaneira se estabelecer como premissa social “[...] a tarefa mais imediata de tornar o homem até certo ponto necessário, uniforme, igual entre os iguais, constante, e portanto confiável” (NIETZSCHE, GM, *Segunda Dissertação*, § 2). A má consciência significa, nessa perspectiva semântica, uma racionalização dos meios, a criação de novas pedagogias que amansam o ser humano, que o condicionará à concepção moral de dívida e de responsabilidade. Sobre este aspecto diz Sugizaki (2005, p.76): “[...] Nietzsche, ao falar de má consciência moral e Freud ao falar em culpa, utilizaram-se de palavras do vocabulário do homem comum, guarnecidas de uma sedimentação semântica cujo extrato derradeiro, o mais recente, devemos-lo ao cristianismo. Pela oração do pai-nosso, todo o mundo cristão pede perdão de dívidas ou culpas como sinônimo de uma ofensa a Deus e aos irmãos”. Na segunda dissertação da *Genealogia*, Nietzsche trará uma nova perspectiva acerca do conceito. Seu sentido se aproxima muito mais de uma perspectiva que considera as impossibilidades e rupturas, as discontinuidades. Isso que Nietzsche chama de má consciência ativa dos indivíduos organizam os estados, essa parte da vontade potência, que além de provocar a insubordinação do indivíduo, “[...] também fez afinal [...] vir à luz uma profusão de beleza e afirmação nova e surpreendente, e talvez mesmo a própria beleza”. E continua em sentido provocativo: “Pois o que seria ‘belo’, se a contradição não tornasse primeiro consciente de si mesma, se antes a feiura não houvesse dito a si mesma: ‘eu

defensores das doutrinas varguistas, era necessário se criar e ampliar instituições que esquadrihassem ou organizassem, sistematicamente a sociedade. Isso pôde e pode ser visto, por exemplo, em uma série de matérias da *Revista Oeste* dedicada a mostrar o desenvolvimento das instituições em Goiânia, uma espécie de apologia a esses espaços. No editorial que abre as reportagens leem-se, entre outros argumentos, os seguintes:

OESTE, no intuito de trazer ao conhecimento do público a organização de vários estabelecimentos que honram os foros de nosso progresso social, começa hoje uma série de reportagens especiais sobre tudo que possa atestar o esforço construtivo do povo goiano e a orientação segura dada a esse esforço pelo governo do Estado.

É nossa intenção visitar, oportunamente, a Colônia Santa Marta, a Casa da Criança, a Maternidade Dona Gercina, o Colégio Estadual, o Ateneu Dom Bosco, o preventório [...]. Iniciamos, hoje, com uma notícia a respeito da Penitenciária do Estado, que tantos serviços já está prestando à sociedade [...] (REVISTA OESTE, 1943, p. 404).

Há a apresentação das primeiras instituições a serviço do Estado com o intuito de disciplinar o comportamento e de produzir o esquadrihamento necessário para se efetivar o ideal de cidade harmoniosa e ordeira que se pretendia com Goiânia. Essas instituições foram criadas para atender as demandas estatais, tornaram-se as

---

sou feia” (NIETZSCHE, GM, *Segunda dissertação*, § 18). A metáfora do belo potencializa e provoca a aplicar o mesmo questionamento à razão: o que seria da razão se ela não se questionasse? Mas afinal, sou mesmo razão, sou mesmo ‘boa’? Essa interpretação que propomos acerca da má consciência pode ser representada por uma potência crítica e criativa, que se estabelece além dos princípios morais e racionais, especialmente se esses negarem a experimentação do ser humano sobre si mesmo. Essa interpretação se apoia também no seguinte aforismo: “*Má consciência* - Tudo o que ele faz agora é correto e está em ordem – mas ele tem má consciência. Pois sua tarefa é o extraordinário” (NIETZSCHE, GC, § 186). Portanto, é mais crítica, mais intransigente, contestadora, prima pelo conflito e entende a vida não como harmonia e linearidade, mas como tragédia e descontinuidades, sua tarefa é extraordinária. A boa-consciência, ao contrário dessa última interpretação, seria a difusão e apologia dos saberes e práticas que sustentam moral e racionalmente a sociedade ocidental. Tende, portanto, a ser menos potente, mais acrítica e mais harmoniosa. Como aventa Nietzsche, a boa consciência é a apologia a um ideal e uma crença na virtude. “Mas esse crer na virtude – não é afinal o mesmo que outrora se chamava de ‘boa consciência, aquela venerável, longa trança conceitual que nossos avós prendiam atrás na cabeça, e muitas vezes também no entendimento?” (NIETZSCHE, ABM, § 214). Dirá ainda esse autor que continuamos carregando essa trança do entendimento que configura a boa consciência. Em outro texto, dirá que “[...] louvor, utilidade, respeitabilidade podem bastar para quem apenas quer ter boa consciência” (NIETZSCHE, GC, § 308). Ela é fundamenta pela ideia de razão, de ciência, especialmente aplicadas ao projeto de “melhoramento” e amansamento da humanidade. Parece que a boa consciência que existe sobre razão ainda impera, e se vincula às tranças conceituais dos nossos avós, isto é, aqueles que nos legaram as premissas iniciais. A grande questão é que a ideia de razão quase sempre se situa no lugar constituído pela boa consciência do ajuste social e pouco se questiona sobre o seu próprio estatuto. “Ah, a razão, a seriedade, o domínio sobre os afetos, toda essa coisa sombria que se chama reflexão, todos esses privilégio e adereços do homem: como foi alto o seu preço! Quanto sangue e quanto horror há no fundo de todas ‘as coisas boas’” (NIETZSCHE, GM, *Primeira dissertação*, § 3).

responsáveis pelo ordenamento dos espaços públicos, pelo afastamento dos desviantes, pela educação dos futuros adultos, pela separação do doente em relação ao *são*, pela divisão entre o normal e o anormal.

A primeira instituição em destaque é a Penitenciária do Estado. Nas malhas discursivas observa-se muito mais a intenção de construir uma imagem de um aparelho que honra os projetos sociais. Porém, pouco se fala sobre o que se considera desvio da ordem, ou mesmo os motivos pelos quais as pessoas são presas. É muito mais um discurso que se explicita por aquilo que não foi escrito do que pelo que é efetivamente escrito. O funcionamento da penitenciária é destacado como irretocável, pois está perfeitamente “[...] de acordo com as mais modernas exigências sobre o assunto” (REVISTA OESTE, 1943, p 404).

Todo o trabalho executado nesse espaço é constituído como uma representação do que é o melhor para os internos, sejam os trabalhos, seja a limpeza das penitenciária ou mesmo as formas de registro dos presos. Tudo muito bem delineado para definir o papel ‘humanista’ da prisão. Essa pretensão humanista pode ser vista no seguinte trecho:

- a) reclusão – de 15 dias e 3 meses durante o qual o indivíduo é como que chamado a meditar sobre o ato que o levou à prisão;
- b) convívio em trabalho comum, em que o presidiário executa pequenos afazeres manuais, aprendendo, muitas vezes, ofícios que o interessam;
- c) parque ou serviços externos, ao ar livre; e
- d) livramento condicional.

Nessas gradações, há uma preocupação suprema: é a de tornar o indivíduo capaz de prestar serviço à sociedade, inculcando-se-lhe o verdadeiro senso de utilidade social, através de um regime humano e regenerador (REVISTA OESTE, 1943, p. 405).

A narrativa estatal apresenta suas estruturas como sendo as únicas capazes de regenerar o ser humano desviante, a única instituição capaz de regenerar uma vida supostamente desviante. A justificativa para essa pretensão é simples: trata-se de uma tarefa suprema, quiçá sagrada. Sendo essa a pretensão, não importam os meios, desde que sejam racionais e entendidos como algo que produzirá o bem para a pessoa degenerada.

A mesma significação é dada a outras instituições, como, por exemplo, a Colônia Santa Marta. Fundada na década de 1930, essa instituição foi uma das primeiras no cenário goiano com vínculo efetivo com o Estado. Foi criada para estabelecer a condição binária entre o sadio e o doente, colocando nos lázaros a



marca dessa representação dicotômica. Essa colônia representava o modo como o saber-poder médico se efetivava como interventor nas terras goianas, a ponto de se criar, não apenas uma instituição, mas uma cidade para a separação:

O leprosário de Goiânia é uma verdadeira cidade em movimento – Aí o indivíduo se integra no ritmo de sua nova vida, a ideal para sua situação de doente segregado da sociedade – Um autêntico processo de humanização do tratamento dos portadores do mal de Hansen – “A gente lá fora não tem gosto para nada”, eis uma frase simples que define um estado da alma – A obra de alta benemerência dos Governos Federal e Estadual (REVISTA OESTE, 1944, p. 554).

Lugar definido para a divisão entre aquele que deve ser afastado da sociedade em geral, por ser doente. Nesse caso, diferentemente da narrativa sobre a penitenciária, a exclusão da sociedade aliada à inclusão no espaço disciplinar é explicitada. Esse misto de exclusão e inclusão atribuído à colônia é interpretado pelos apologistas da disciplina como algo muito além da relação médico-paciente, ela é vista como uma obra de caridade, como uma benfeitoria dos governos federal e estadual. A justificativa para essa inclusão é dada a partir da suposta fala de um doente, segundo o qual a sociedade mais ampla não dá as condições para a vida do doente. Para tanto, a colônia é representada por seus idealizadores como uma espécie de cidade ideal, cujo sentido seria separação entre os sãos e os doentes.

Essa separação entre o são e o doente era também reproduzida na própria organização da colônia. Não era possível que médicos, enfermeiros, padres e outros se situassem no mesmo lado dos doentes. Para isso separava-se a Colônia em zonas. Na visita feita pelos editores da *Revista Oeste* à Colônia, o guia assim descreve as zonas: “- Há duas zonas – uma sã e uma doente. Estamos na zona sã onde residem os médicos, as enfermeiras, o padre, as irmãs de caridade e todo o pessoal da administração, durante o expediente. A zona sadia termina naquela casa acolá” (REVISTA OESTE, 1944, p. 555). Em seguida entram na zona doente, que assim é descrita:

Imergimos na Zona Doente. Constatamos uma verdadeira cidade em movimento, com a azáfama do povo em busca do pão de cada dia, com suas autoridades, com suas diversões, com seus romances, com suas intrigas de amor. Há prefeito, Delegado, sendo este, de nome Gervásio, procedente de catalão [...]. Pelas ruas há velhos, moços e crianças. Uns conversam despreocupados, uns se aproximam da Enfermaria e outros olham curiosos os visitantes. Estávamos na avenida principal da Colônia, em que já estão lançadas as mudas da futura arborização (REVISTA OESTE, 1944, p. 555).

Há, como se observa, toda uma estrutura discursiva engendrada para produzir a imagem de que essa separação entre o leproso e o sadio foi constituída para o *bem* do doente, que em meio à sociedade comum, não conseguiria exercer qualquer função ou mesmo conviver com as outras pessoas. Ideários descritos em instituições cujos princípios situam-se em torno de se criar uma cisão e produzir determinada visão de mundo e de si na sociedade e no indivíduo.

Os dois exemplos aqui lançados são apenas uma amostra do modo como as instituições de saúde, de segurança, de assistência social eram vistas. Muito mais como obra filantrópica, caritativa, solidária e humanista. Todavia há outras questões em jogo, como por exemplo, o modo como a loucura era evidenciada em Goiânia.

Sendo assim, segundo o imaginário da época, era imprescindível que os indivíduos transgressores ou fossem curados ou deixados de lado, para não atrapalharem os rumos do progresso desta nova civilização que nascia no sertão de Goiás. Isso provocaria entre outras coisas a vontade de mudança da capital, que paralelamente se vinculava à vontade moralizante de estabelecer a ordem. Essa apologia também se justifica pelo entendimento acerca do problema causado pelas pessoas desviantes no cenário da harmoniosa e ordeira cidade cravada em Goiás. Esse movimento provocará além do disciplinamento das categorias já existentes, o aparecimento da preocupação com uma categoria de certo modo esquecida, os loucos. São esses novos movimentos de inclusão de outras categorias de *anormais* à cadeia disciplinar, que subsidiarão, em determinada medida, a construção do hospício na capital goiana, como veremos no próximo capítulo.

## CAPÍTULO 3

### **O projeto do *Adauto* e a institucionalização do espaço da loucura em Goiás (1954-1958)**

No quadro geral de difusão das ideias de melhoramento e controle da população, muitas instituições são criadas em Goiânia, cidade símbolo da utopia sanitária e civilizatória produzida no Estado de Goiás. Nesse contexto, o *Adauto*, a maior instituição da capital, passa a ter um papel importante, pelo menos no que tange ao discurso: combater as anormalidades.

Mas porque o hospício tem tanta importância? Notadamente não se pode deixar de considerar que o manicômio fará parte de uma gama de outras instituições de controle. A diferença é que ela será a primeira em Goiás construída para os ditos doentes mentais. Ao que parece ele será a única instituição médica capaz de combater, à luz do saber médico, comportamentos considerados anormais, mesmo que apenas do ponto de vista moral. Enquanto outras instituições serviam para controle e segregação de doenças, por assim dizer, fisiológicas, a loucura era vista como uma condição que se desvinculava do comportamento anormal. Sendo assim, inserido na cultura como um acontecimento, o *Adauto* passa a representar o ideal de produção de um novo paradigma histórico: ela deverá ser o meio segundo o qual a história de um Goiás civilizado e moderno poderá ser contada.

Considerada a maior instituição de melhoramento do Estado e uma das primeiras públicas do Centro Oeste, o *Adauto* personifica muito mais do que um ideal de saúde ou de cuidado com uma doença, ele se torna a concretização de uma perspectiva cultural, de uma cultura onde o sinônimo de civilizar passa a ser, por um lado, encerrar e por outro, combater aos considerados desviantes. O *Adauto* representa, portanto, no bojo de uma cultura do encerramento e do controle, o modo como ela opera. Se a cultura é de controle, suas instituições são ao mesmo tempo a produtora do discurso e do combate efetivo aos considerados desviantes: criminosos, mendigos, alcoólatras, loucos e todos os outros anormais possíveis.

Neste capítulo, portanto, discutimos o modo como essa discursividade legal dos decretos, leis e pronunciamentos, vincula-se com ações repressoras, que, circunscritas pelos ideais humanistas, administram e controlam a massa desviante. A

justificativa para esse modo de operar o controle, não é outro senão o ideal de melhoramento e robustecimento da raça, cuja finalidade é colocar Goiás no circuito da modernidade, representada pela emergência das indústrias e dos ideais capitalistas. Todo o fundamento para isso era o modo eugênico de controle da vida e da sociedade como um todo.

### 3.1 O discurso sobre as instituições nos primeiros anos de Goiânia

Como foi discutido no capítulo anterior, no tópico *O lugar da loucura antes de Goiânia*, a loucura e o louco eram, inicialmente, parte das mais variadas atividades do dia a dia. Limpavam as casas, pegavam água para as casas, faziam os mais variados serviços. Do mesmo modo, representavam o medo e a desordem, afrontando, assim, a pretensão de se produzir o imaginário de uma cidade harmoniosa. Logo, em função da pretensão de se criar uma cidade ordeira, essas pessoas foram sendo excluídas das suas relações sociais nas ruas e inseridas nos espaços de controle, representados pelas casas de caridade, cadeias, colônias para leprosos ou alienados<sup>75</sup>.

Como analisamos também no final do capítulo anterior, essas instituições estão no contexto de estruturação mais ampla, que desembocará na construção de muitas instituições e que resultará na inauguração do *Adauto*, em meados da década de 1950. Entre as questões que influenciam em demasia a defesa e a construção dessas instituições está o modo como representam a sociedade e a cidade. Desde o final da década de 1930 as presunções modernizadoras e civilizadoras já permeavam o discurso oficial do Estado. Uma das vontades essenciais manifestadas era a produção da ordem. Essa narrativa também foi produzida em Goiás, de tal modo, que nas mensagens enviadas ou para os governadores, ou para a Assembleia ou para o presidente da República, há representações explícitas sobre esse projeto.

Há exemplos que não estão alinhados estritamente com a loucura, mas que ajudam na compreensão do contexto facilitador da construção do asilo. No relatório

---

<sup>75</sup> Segundo Foucault (1978) para a manutenção dessas relações de poder há um processo de organização e fixação das multidões característicos dessas instituições.

enviado em 1941, por Galena Paranhos, Chefe da polícia de Goiás, ao então interventor Pedro Ludovico, a produção da ordem é colocada como uma das principais missões da polícia, especialmente se se considerar o aumento populacional do período<sup>76</sup>. Paranhos (1941, p. 1), ao destacar o papel da polícia, asseverou que essa instituição se produziria como poder: “Esse poder consiste na prevenção e na repressão da criminalidade, de modo a implantar a ordem pública, extirpando do organismo social os males que o infestam”. O Chefe de Polícia de Goiás salienta, ainda, como a prevenção e a repressão devem ser entendidas:

Como a *medicina preventiva*, ele existe em estado latente, como muito bem disse Aurelino Leal, tendo a virtude de apassar o indivíduo: “e esse se deixa apassar ou pela sua perfeita adaptação ao meio social e jurídico, ou pelo receio de que contra ele funcione o aparelho de coerção que realiza o direito” Como *força repressiva*, passa ele do seu estado latente à ação real de modo a reduzir o indivíduo que se insurgiu contra a ordem social, ultrapassando os limites que lhes são impostos pela lei, àquele estado de passividade (PARANHOS, 1941, p. 1, *grifos do autor*).

Esse paradigma que se pretende ordenador das relações sociais circunscreve a nova capital e faz parte de seus primeiros anos de existência. Essa presença representa o caráter preventivo amiúde produzido e reproduzido relativamente aos supostos males sociais. Não obstante, sobre a existência da desordem na cidade, era preciso agir duplamente, isto é, na coerção dos desviantes e na prevenção da cidade, dada a existência, cada vez mais comum, dos desajustados e dos males por eles transmitidos e produzidos. Para isso, como se observa, era necessário a construção de um saber, cuja missão seria organizar a cidade, capaz de produzir os efeitos da ordem. Esse saber se produzia por meio das instituições e de uma disciplina própria.

É também da chefatura de polícia, especificamente do Coronel Langlesberto Pinheiro Soares, em relatório enviado ao governo do Estado em 1941, que encontramos um conceito sobre a disciplina que vale ser destacado. Diz o coronel:

Saber obedecer para saber mandar – disciplina nobre e digna, onde hierarquia é expressão da ordem, acatamento e respeito, e, não submissão passiva e incondicional, porque sempre entendi que o soldado não é um autômato armado. Obedecer às leis e prescrições regulamentares, às ordens emanadas dos superiores hierárquicos e às instituições (SOARES, 1941, p. 4).

<sup>76</sup> Como já mencionamos na última parte do capítulo 2 desta dissertação, em 1940, observa-se o aumento significativo da população em Goiânia, cujo número nesse ano era de 48.166 habitantes.

A cidade torna-se a configuração real de uma espécie de Panóptico<sup>77</sup>, ou melhor, ela apresenta-se como uma forma de panoptismo, *locus* por excelência da disciplina e do controle, não permitindo a nenhum anormal, louco, mendigo, leproso e outros ‘contaminarem’ os espaços denominados públicos.

Um *modus operandi* que não se encerra única e exclusivamente nos movimentos de aceitação ou não da loucura em Goiás ou em Goiânia, trata-se, na verdade, de como se estabeleciam essas relações em várias cidades do Brasil, mas também em países da Europa. Especificamente no caso brasileiro e relativamente a Goiás, a *Revista Oeste* de 1944, influenciada pelo contexto de estabelecimento da ordem, da construção de uma sociedade pensada para ser civilizada, traz um artigo no qual esse ideal ‘civilizador’ é novamente traçado. Tal artigo, do Advogado Marcus Augusto Teixeira de Freitas<sup>78</sup>, delinea o perfil a partir do qual a sociedade brasileira,

---

<sup>77</sup> O Panóptico, modelo arquitetônico teorizado por Jeremy Bentham, se constituía em um método modelar para o controle das pessoas que poderia ser utilizado, conforme o seu idealizador, em muitas instituições sociais como a escola, o hospital, a prisão, o hospício, o asilo, o convento, o quartel, enfim, as instituições sociais. São as palavras de Bentham (2008, p. 17): “Para dizer tudo em uma palavra, ver-se-á que ele é aplicável, penso eu, sem exceção, a todos e quaisquer estabelecimentos, nos quais, num espaço não demasiadamente grande para que possa ser controlado ou dirigindo a partir de edifícios, queira-se manter sob inspeção um certo número de pessoas”. Esse caráter, digamos holístico, que beira a onipresença em nossa cultura ocidental, é assim apresentada por Foucault (1978, p. 170): “Mas o Panóptico não deve ser compreendido como um edifício onírico: é o diagrama de um mecanismo de poder levado à sua forma ideal; seu funcionamento, abstraindo-se de qualquer obstáculo, resistência ou desgaste, pode ser bem representado como um puro sistema arquitetural e óptico: é na realidade uma figura de tecnologia política que se pode e se deve destacar de qualquer uso específico. É polivalente em suas aplicações: serve para emendar os prisioneiros, mas também para cuidar dos doentes, instruir os escolares, guardar os loucos, fiscalizar os operários, fazer trabalhar os mendigos e ociosos. É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição dos centros e dos canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção, que se podem utilizar nos hospitais, nas oficinas, nas escolas, nas prisões. Cada vez que se tratar de uma multiplicidade de indivíduos a que se deve impor uma tarefa ou um comportamento, o esquema panóptico poderá ser utilizado”. Panoptismo, por sua vez, é o termo utilizado por Foucault, para designar o modo como se constitui as sociedades modernas. É o modelo de sociedade segundo o qual somos constantemente vigiados, somos produzidos como sujeitos, mas nem sempre reconhecemos os processos que nos forjam, não reconhecemos a quais relações de poder e de saber estamos submetidos. Ao fim e ao cabo, esses efeitos do panoptismo geram aquilo que Foucault (1978) chamou de o grande encarceramento.

<sup>78</sup> Graduado em Direito, produziu muitos estudos estatísticos inéditos no Brasil. Este autor, a época da publicação desse artigo, era Secretário Geral do IBGE, e havia sido convidado, pelos editores da *Revista Oeste*, para enviar seus textos para publicação. Mesmo não sendo um intelectual propriamente de Goiás, tem seus artigos publicados constantemente na *Revista Oeste*. Por fazer parte do grupo de Vargas, sua visão de mundo se articulava com o *Estado Novo* e toda a retórica e produção vinculada a este governo, era por ele defendida. Os editores da *Revista Oeste*, por defenderem e fazerem divulgação e propaganda de Vargas e Ludovico, lançam mão de seus textos em função de sua retórica e escrita erudita, mas fundamentalmente por ele ser de uma área de relevância para os fins estatais no período, a estatística. O trecho que citamos, como pode ser lido na própria *Revista Oeste*, foi enviado pelo autor também para a *Folha Carioca*, do Rio de Janeiro. Mais informações sobre esse autor podem ser encontradas em: <http://memoria.ibge.gov.br/sinteses-historicas/pioneiros-do-ibge/mario-augusto-teixeira-de-freitas.html>

seguindo os exemplos europeus, seria 'reajustada', 'melhorada', por que não dizer, 'civilizada'.

O reajustamento social e econômico da população nacional, propiciando-lhe maior segurança, equilíbrio e bem estar, será em grande parte uma consequência do crescimento da Nação, à medida que for sendo melhor aproveitado o seu extraordinário potencial de riquezas, ainda quase inexploradas. Completá-lo-á a recuperação, pelo trabalho organizado, das centenas de milhares de brasileiros que a grandeza territorial dispersou, e quase inutilizou para o serviço da comunidade, no amplo 'espaço geográfico' que onde o esforço civilizador não pode ainda penetrar, para transformá-lo, como devia, num verdadeiro 'espaço humano' (TEIXEIRA DE FREITAS, 1944, p. 601).

Entendendo que os habitantes dessas regiões se encontravam ainda incivilizados, para esse autor o único meio para o crescimento do Brasil seria a civilização por meio da penetração intensiva e ostensiva desses mecanismos civilizatórios no interior, nas zonas mais afastadas dos centros urbanos, mais desenvolvidos. Somente assim seria possível transformar e reajustar esses milhares de pessoas. Os meios para isso seriam, como mostra, o trabalho, mas também as instituições e ações com caráter de regeneração dos indivíduos que habitavam às margens dos horizontes normativos. Para tal, destaca Teixeira de Freitas (1944), com uma retórica que beira a necessidade de distanciamento, que os habitantes de regiões rarefeitas devem ficar em seus lugares e lá serem congregados, educados, civilizados. Argumenta, portanto, que o lugar dessas pessoas na nação não pode ser em outro lugar senão onde elas residem.

Ademais, ratifica que o progresso virá, embora lentamente. "Isto, todavia, não é cousa que se obtenha pelo jogo dos fatores naturais. Tais fatores só agiriam em longos períodos e depois de eliminar gerações e gerações, que não podem ser assim sacrificadas, pois constituem um valioso patrimônio para a Nação" (TEIXEIRA DE FREITAS, 1944, p. 602). Embora eufemista, essa narrativa situa-se no bojo da retórica eugenista. Não sendo possível a natureza fazer essas gerações desaparecerem, nem as instituições serem explícitas na consignação desses fins, se produz um discurso no qual as instituições agiriam no sentido de regenerar essa população, reconfigurando-a conforme as premissas do Estado, desde que fiquem exiladas, longe dos centros.

Congregar os elementos demográficos dispersos em diversas áreas bem escolhidas e para isso preparadas, e aí exercer sobre tais elementos o esforço de reintegração social e recuperação econômica, educando-os, dando-lhes saúde, uma técnica e hábitos de trabalho, além da propriedade da gleba, como unidades conscientes, que devem ser, de uma sadia e avançada organização agrária, -- eis, afinal, o conteúdo exato do problema, cuja solução pode e deve ser dada pelas Colônias-Escola e pelas Colônias-Modelo (TEIXEIRA DE FREITAS, 1944, p. 602).

Nada além de se apontar para o modo como os binarismos civilizado-sertanejo, doente-sadio, trabalhador-ocioso se produzem. Está em questão muito mais do que o aspecto civilizatório, joga-se com os princípios da separação, uma vez que os dirigentes e autoridades não pretendiam se misturar. Nota-se a defesa da purificação dos espaços e das pessoas, mas para que elas permanecessem onde estavam. Vontade de ordem e purificação produzindo o encerramento e prevenção, um procedimento de perspectiva bipolar, cujo objetivo era separar em polos opostos o doente e o são, o certo e o errado, o bem e o mal, as crianças e os adultos, os civilizados e os “bárbaros”.

No tocante à loucura, esse processo surge espaço-temporalmente como colonização do território anteriormente pertencente aos leprosos, como já vimos nesta dissertação. Mas, logo, se estende para outras instituições. Ocorre com os lázaros e os loucos, mas também com as crianças que mandamos ou levamos todos os dias para as escolas.

Como destaca Foucault, é uma característica das sociedades ocidentais produzir saberes, poderes e instituições para efetivar o projeto de separação. Segundo ele, o começo desse ideário é a idade clássica, bem como a profusão dos saberes humanos e as funções *psi*<sup>79</sup>.

---

<sup>79</sup> Para a compreensão de como funcionam as ciências atreladas às funções *psi*, precisamos fazer um breve retorno ao livro *Les mots et les choses*, especificamente à análise que Foucault faz de Francis Bacon. Filósofo inglês dos séculos XVI e XVII, portanto, dos prolegômenos da idade clássica, embora diferencie-se da crítica cartesiana à similitude, puramente universalista, não escapa ao critério analítico de Foucault. Tal crítica se justifica por que, embora a análise de Bacon se pretenda empírica, ocorre no nível não dos movimentos de uma modificação dos campos dos saberes, mas ao nível dos “[...] tipos de espírito e às formas de ilusão às quais podem estar sujeitas. [...] Bacon não dissipa as similitudes por meio da evidência ou de suas regras. Mostra que elas cintilam diante dos olhos, desvanecem-se quando nos aproximamos, mas se recompõem imediatamente, um pouco mais longe. São ídolos. Os ídolos da caverna e dos teatros fazem-nos crer que as coisas se assemelham ao que aprendemos e às teorias que formamos para nós; outros ídolos fazem-nos crer que as coisas se assemelham entre si” (FOUCAULT, 1992, p. 66-67). Nesse sentido, ao que parece, Bacon não faz sua análise no nível, nem sequer do estatuto mecânico, mas a partir de uma confusão, pois, tentava diferenciar o espírito e a natureza, mas, os saberes ficam apenas no nível dos saberes que são vistos e controlados. Retomando a questão em *Vigiar e punir*, Foucault menciona o nome de Bacon para mostrar que aquilo que inspirou o exame, isto é, o inquérito, se desvinculou de suas relações pontuais, enquanto na nossa



Daí o fato de as disciplinas utilizarem processos de separação e de verticalização, de introduzirem entre os diversos elementos de mesmo plano barreiras tão estanques quanto possível, de definirem redes hierárquicas precisas, em suma de oporem à força intrínseca e adversa da multiplicidade o processo de pirâmide contínua e individualizante (FOUCAULT, 1978, p. 181).

Sendo a separação um processo comum para a efetivação das disciplinas, cumpre destacar que sua tentativa de organização não se fixa apenas nos níveis institucionais. Esse princípio organizativo insere-se nas instituições para individualizar e massificar. E, assim, produz determinados saberes, que por sua vez superarão os muros institucionais para forjar novas relações de poder e saber na sociedade, pois os poderes afetam os saberes. Isso em prol da constituição, por um lado, de pessoas uteis economicamente, embora sistematicamente apáticas do ponto de vista político (DELEUZE, GUATARRI, 2011; FOUCAULT, 1978) e por outro, forjam o louco, o criminoso, o indisciplinado ou qualquer outra tipologia humana que, não sendo possível transformar em um ser útil, é excluída das relações sociais mais amplas e incluída nas instituições de melhoramento.

A respeito de Goiânia, nos seus primeiros anos, esse tipo de relação é constantemente narrado. Em uma das campanhas para a prefeitura da cidade, por exemplo, pode-se ler a vontade de ordem e de purificação dos espaços e das pessoas, na seguinte proposta de Venerando de Freitas.

É nosso desejo [...] intensificar imediatamente a assistência social, com a fundação de um asilo para mendigos, nos arredores da cidade, no sentido de minorar a situação contrastadora daqueles que vivem esmolando por nossas ruas, na condição de verdadeiros párias (FOLHA DE GOIÁS, 2/12/1947, p. 1).

O humanismo e o salvacionismo do enunciador, aí esboçados, apresentam uma proposta fundada na retórica de diminuição do sofrimento e da humilhação das pessoas que vivem pedindo esmola nas ruas: os mendigos, os párias, transeuntes da

---

modernidade e nas ciências humanas, está aumentando a reciprocidade entre o exame e as condições jurídicas. Sendo assim, se há um olhar criterioso e programático sobre a ciência, de certo que Bacon teve sua importância. Contudo, a questão não se esgota aí. Afinal de contas, somente olhar as coisas não parece ser condição suficiente para se dizer ciência, especialmente empírica. Sendo assim, não se trata de vilipendiar Bacon, pois foi ele, pelo menos quem tentou criar uma metodologia que influenciou no desenvolvimento dos saberes de função “psi”, que além de olhar e controlar, examina e dissecar, age sobre o ser observado por meio de saberes. Todavia, as práticas do exame e das disciplinas colonizam os processos político-jurídicos. Portanto, na medida em que há o poder ele não se desvincula do saber, ao contrário, os saberes são afetados pelos poderes.

cidade. O local, por excelência, para a diminuição do sofrimento do mendigo não seria mais a liberdade da rua, mas o encerramento e a 'proteção' projetada única e exclusivamente no asilo. Este que não poderia ser construído próximo das relações comerciais e sociais da sociedade, e sim às margens, mantendo os anormais fora do alcance e da percepção das pessoas que trabalhavam para o desenvolvimento da cidade. Não há aqui qualquer menção explícita a uma posição vinculada a necessidade de livrar a sociedade desses desviantes, pois, como diz a proposta, a rua não é dos mendigos, mas dos supostos cidadãos, 'pessoas de bem'. Portanto, o discurso é de devolução das ruas para os seus supostos donos, isto é, aqueles que transitavam contribuindo para a sua ordem, harmonia e desenvolvimento.

A produção de um ambiente de esquadramento é visto, também, na Circular nº 2 de 14 abril de 1947, assinada pelo secretário de Estado do Interior, Justiça e Segurança Pública, João Afonso Borges, ao tratar dos jogos e dos cabarés. Esse documento trata inicialmente da urgência de se fazer algo em relação aos excessos que ocorrem em todo o Estado, bem como destaca o papel das forças de segurança para o impedimento desses desviantes. Em seguida, mostra o caráter legal das ações, sanções e punições às pessoas que fossem detidas e às autoridades que fossem negligentes ou coniventes com os atos de jogatina e vadiagem. Sendo assim, a circular orienta o seguinte:

- a) seja terminantemente proibido o jogo de qualquer espécie, bem como a venda ou tentativa de venda de bilhetes de loterias estrangeiras e o jogo do bicho;
- b) sejam reprimidas a vadiagem e a falsa mendicância, fiscalizando-se principalmente os bares e confeitarias;
- c) seja exercida a maior vigilância sobre as casas de tolerância e os cabarés, regulando-se o funcionamento destes e não permitindo que naquelas e nestes tenham entrada de menores ou que se perturbe o sossego público com algazarras e gritarias ou se ofenda, por qualquer forma, o decoro público;
- d) sejam todos conduzidos ao Juiz de Menores, os menores abandonados ou os que se entreguem à vadiagem (CIRCILAR N 2, 14/4/1947).

Essa relação da cidade com a ordem apresenta-se por meio da apologia dos governantes às ações de combate aos mais diversos tipos de frequentadores das ruas, construídos discursivamente como os algozes da ordem social. Na mesma perspectiva, em uma portaria do Chefe de Polícia do Estado, Ulisses Jaime, acerca

de mendicância e de outras questões paralelas, emitida no ano de 1948, pode-se perceber o modo como os operadores da ordem e do controle pretendiam agir:

Art. 1º – Fica terminantemente proibida a prática da mendicância, àqueles que a praticam por ociosidade, ou cupidez e ainda mediante a simulação de moléstia ou deformidade.

Art. 2º - Fica igualmente proibido a mendicância aos menores, ou em companhia de menores ou de alienados.

Art. 3º - Enquanto as instituições de beneficência de Goiânia não atingirem seu objetivo de extinção da mendicância, com o estabelecimento do equilíbrio econômico-social para as classes desvalidas, será ela permitida para as pessoas reconhecida e permanentemente inválidas que não disponham de meios para sua subsistência própria.

Art. 4º - Para que possam mendigar os inválidos devem conduzir chapa especial, fornecida pela Polícia Civil do Estado, com os dizeres “Estado de Goiaz – Polícia Civil – Mendigo” e mais o número de ordem, relativo ao portador, fornecido seriadamente pela repartição policial a cada mendigo (PORTARIA N 28, 15/01/1948).

Seriam combatidas, pelo menos documentalmente, todas as formas de desordem e de pessoas que promovessem a desordem e a desarmonia social. Pessoas enfiando as ruas com suas moléstias e inconsistências sociais, deveriam ser monitoradas e, em certos casos, combatidas. Evidencia-se uma profunda relação com a filantropia, haja vista que o documento estabelece uma cisão entre os que precisam da caridade e os que não precisam. Isso é feito por meio de uma representação proposta como natural: as classes desvalidas. Além do mais, aos mendigos não é permitido transitar ao seu modo, deveriam se estabelecer critérios, como, por exemplo, não ficar próximo de crianças e alienados. No mesmo sentido se constitui a definição do registro, a partir do qual o mendigo deveria ser cadastrado, monitorado, submetido aos mecanismos de individualização. Nota-se ainda o papel de destaque exercido pelas forças policiais, que se enquadram, pelo menos no nível discursivo, ao estilo preventivo e coercitivo.

Esse discurso não se restringia apenas aos aspectos da segurança. Era também presente nas discussões sobre a saúde e os meios para tornar a cidade e seus moradores pessoas menos doentes, com menos possibilidades de transmitirem qualquer tipo de doença. Esse discurso se sustentava, sobretudo, pela representação que se vinculava a Goiânia, isto é, de uma cidade onde a saúde seria a regra. Uma espécie de contraposição em relação à antiga capital, apresentada, por muitos, como uma cidade doente e sem condições de melhoria.

O objetivo, por exemplo, da Colônia Santa Marta seria concretizar o sonho ordenador sobre aqueles considerados doentes: internar os leprosos. Esse caso nos serve, pelo menos, momentaneamente, como exemplo da instalação e difusão do poder da cultura institucional em Goiânia, segundo a qual os doentes deveriam ser isolados. A Colônia permite, do mesmo modo, explicitar a forte relação entre o discurso médico e a organização política, na definição dos espaços. Esse aspecto pode ser visto, na conclusão do texto produzido pela *Revista Oeste*, sobre a importância dessa Colônia:

A Colônia Santa Marta é um atestado eloquente da obra de alta benemerência que os Governos Federal e Estadual vêm realizando pelo estado sanitário de nosso povo. Os mais modernos métodos de tratamento de lázaros são aí introduzidos, confirmando, a um tempo, o duplo valor da criação de leprosários bem organizados – a diminuição de possibilidades de contágio do mal, pelo segregamento dos atacados do meio social, e a humanização dos processos de que lança mão para se conseguir objetivo tão recomendável e filantrópico (REVISTA OESTE, 1944, p. 557).

Ora, o saber médico se mostra proficuamente relacionado e responsável pelo modo como a política de purificação dos espaços se produzem. Seu poder-saber argumenta que é necessário livrar o restante da sociedade das possibilidades de contágio construindo um lugar onde os doentes possam viver livremente sem passar o seu mal para os outros. Retórica médica que se alia à política, mas não se desvincula do filantropismo. Nesse sentido, como salienta Leicy Francisca da Silva (2013, p. 267):

As narrativas médicas buscavam explicar as ações postas em prática pelo poder político e médico. Pois, se para alguns elas poderiam parecer violentas, para o conhecimento médico eram sinônimo de humanidade. Por meio da fundamentação científica, do grande medo social criado em torno da doença, do preconceito geral em relação ao doente, do objetivo de proteção aos familiares dos doentes e sociedade em geral, se eximia o poder médico da pecha de autoritário. Nos enunciados médicos pode se notar um deslocamento de sentido, o medo é fruto da desinformação, não da violência inerente à prática profilática, do isolamento, do afastamento dos filhos e desestruturação do núcleo familiar.

Ainda que em certas manifestações as práticas médicas fossem vistas como violentas, seu caráter filantrópico (fazer o bem para o doente e para a sociedade) acabou predominando na formatação das representações. Tanto que eram construídas a partir de um viés humanista. Ao invés de autoritário o saber médico foi

constituído como científico e filantrópico, como capaz, senão de curar, pelo menos de isolar o doente da sociedade. Não mais sustentando os preceitos do isolamento, mas do cuidado em relação ao doente. Nesse sentido, conforme a mesma autora:

São os mecanismos de poder/saber que criam a imagem do leproso inicialmente como pária, mais tarde vítima; primeiramente como um pobre, miserável sendo substituído por liberto e com futuro promissor; num primeiro momento discriminado na cidade e mais tarde salvo, se espacializado na colônia (SILVA, 2013, p. 267).

Passa-se da relação de poder para a constituição de um saber ou de saberes cujo intuito é legitimar as ações tomadas, os métodos utilizados para o internamento, as medidas tomadas em relação a família e para justificar, essencialmente, a espacialização do doente.

Tanto o leproso quanto a lepra foram criações e recriações dispostas por um discurso cheio de autoridade e verdade produzido e divulgado por representantes de um saber/poder médico e político. Esses discursos resultaram do jogo de relações de poder e saber temporal e espacialmente localizados e só podem ser percebidos a partir do modo como foram historicamente construídos (SILVA, 2013, p. 267-268).

O leproso e a lepra são exemplos de como a sociedade e as relações históricas forjam a cultura e a representações culturais e, por conseguinte, fazem dessas *instituições liberais*<sup>80</sup> um lugar para a produção de saber e de poder. Essa produção de saber será a base da legitimação das ações racionais de esquadramento social.

Esse contexto está vinculado com os outros apresentados, uma vez que a questão sanitária e a higiene social estavam ainda em voga e com relativa força, entre os anos de 1940 a 1950, no Brasil e em Goiás. Nesse período estão em evidência ainda as premissas normatizadoras do sanitarismo, sendo a questão sanitária, uma questão de ordem e desenvolvimento do Estado, bem como uma contribuição para o

---

<sup>80</sup> As instituições liberais, nesse contexto, são, como destaca Nietzsche, instituições de formação dos rebanhos humanos. “As instituições liberais deixam imediatamente de ser liberais, no momento em que são alcançadas: não há depois nenhum corruptor mais incisivo e fundamental da liberdade do que as instituições liberais. Se sabe em verdade, que caminhos elas abrem: elas minam a vontade de potência, elas são o nivelamento da montanha e do vale elevado à condição de moral, elas apequenam, acovardam e acostumam ao deleite: com elas sempre triunfa o animal de rebanho. Liberalismo: em alemão, animalização gregária... As mesmas instituições produzem, enquanto ainda são combatidas, efeitos completamente diversos; elas fomentam de fato a liberdade de uma maneira poderosa” (NIETZSCHE, *CI, O que devo aos antigos*, 10, § 38).

país. As palavras proferidas pelo Deputado Ary Frausino são nesse sentido, quando proferidas na Assembleia Legislativa, na sessão do dia 26 de março de 1947, assim anunciada pelo legislador: “Trago a Vs. Excias, pequena exposição de uma das mais sérias questões de nossa terra: O PROBLEMA SANITÁRIO” (FRAUSINO, 1947, p. 1). Em seguida, esboça os motivos que segundo ele justificam ser esse problema, escrito em caixa alta, um dos mais sérios a serem enfrentados pelos representantes do povo:

A população do Estado, distribuída em zonas diversas, lutando com o atraso, o analfabetismo, falta de vias de comunicação, encontra-se, no momento, em crucial condição de saúde, devendo nós, senhores Representantes, a ela dedicar cuidados especiais. [...] Certo é que se tem que atentar sobre as enormes dificuldades com que se depara nosso objetivo: deficiência das vias de comunicação, a pouca densidade demográfica, baixo nível econômico e tantas outras que teremos de enfrentar (FRAUSINO, 1947, p. 1).

Evocando os mesmos problemas levantados, por exemplo, por Pedro Ludovico Teixeira, na década de 1930, o deputado diz que os elementos civilizatórios são essenciais para uma completa solução do problema sanitário. Essa articulação ocorre tendo em vista a relação entre as instituições e o dito processo civilizatório. A ideia de civilizar não parece estar vinculada a outra coisa senão às instituições e a seus efeitos de poder, por isso a constante evocação dos saberes modernizantes. Para sustentar seus argumentos o deputado lança mão dos dados sobre o elevado número de mortalidade infantil, segundo ele, ligado à falta de higiene pré-natal.

O legislador produz uma narrativa de preocupação acentuada acerca das crianças, cujo atendimento, segundo ele, é precário. Isso ocorre em função da responsabilidade que essas crianças teriam nas mãos: serem o futuro da nação e de dar continuidade a esse projeto civilizador. Nesse contexto, diz Frausino (1947, p. 1): “Nenhuma assistência médica é prestada à criança na idade escolar, idade decisiva na formação física e mental dos homens do futuro”. Em seguida corrobora seu argumento acerca da educação física e mental da criança de agora, para produzir um homem com características civilizadas:

Cuidados importantes devem ser endereçados a este aspecto, pois a salvaguarda da saúde não deve ser privilégio de classes nem dirigida pelo instinto da boa vontade, fazendo-se mister, desde os primeiros anos escolares, instruir a criança nos caminhos da higiene física e mental (FRAUSINO, 1947, p. 1).

Tendo esses aspectos em vista, o deputado sugere que essa possibilidade de instalar um novo modelo de saúde em Goiás e em Goiânia, não ocorria, entre outras coisas, por falta da própria estrutura legal, regulamentada por uma constituição: “Não há dúvida de que não se resolverá, nem melhorará sua situação neste ponto, somente com promessas ou discursos bombásticos e demagógicos; a questão deve ser tratada em dispositivo da Constituição que vamos redigir” (FRAUSINO, 1947, p. 1).

A Constituição de Goiás, pelo menos sua prévia, é aprovada no mesmo ano, e na área da saúde, o texto legal apresenta questões a serem problematizadas. Essa minuta é publicada em maio de 1947 e a seção destinada à saúde apresenta-se com caráter sanitaria, higienista e eugenista, bem como sistematicamente ligada ao internamento.

Art.188 – Incumbe ao Estado e aos Municípios coordenar e assegurar os serviços sociais, criando os necessários Departamentos especializados, afim de:

I – promover, assegurar e amparar os desvalidos;

II – estimular a educação eugênica;

VIII – cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais;

IX – combater a ociosidade e a vagabundagem, qualificando e inscrevendo no Departamento competente os indivíduos sem profissão ou ocupação e providenciar seu encaminhamento ao trabalho;

XIII – assegura assistência médico-hospitalar aos indigentes;

XV – assistir aos psicopatas e cuidar da higiene mental (CONSTITUIÇÃO DE GOIAZ, 1947).

Os pressupostos eugenistas são vistos facilmente, não no que diz respeito ao que se trata explicitamente, como a educação, mas também por todo o movimento de vínculo higienista, exemplificado no documento, a partir do modo como são apresentadas as questões da vagabundagem e da ociosidade. Ao mesmo tempo se observa a ligação com a premissa moral do trabalho, uma vez que se combateria a ociosidade, sendo para isso definido que as forças regulatórias providenciassem um trabalho para esses ociosos. Além disso, se nota a atenção dada à questão mental, o papel da psiquiatria na relação e regulação do crime e da loucura. No fundo, uma tentativa de negação do filantropismo, porém, fracassada, dada a anuência clara aos seus procedimentos, cuja principal característica é a pretensão salvacionista em relação ao doente, ao vagabundo, ao louco, ao mendigo, ao mesmo tempo em que se reproduz a representação de se estar protegendo também todo o resto da sociedade.

Dois meses depois, é publicada uma nova versão da constituição. A seção destinada a Saúde aparece totalmente modificada, desvinculada dos princípios

eugenistas. Essa mudança, contudo, parece figurar apenas nos documentos mais amplos, pois:

Ao que parece o modelo de ação empregado nas políticas sanitárias não sofreu alterações e os personagens que atuavam neste campo continuariam os mesmos que foram formados sob o signo da prevenção e dos pressupostos eugênicos e que defendiam que, a partir destas medidas eugênicas e profiláticas, se constituiria o novo homem brasileiro: saudável, apto ao trabalho e capaz de “produzir” este novo Brasil que se enquadraria de modo muito mais favorável no cenário mundial. Estou me referindo especificamente às práticas sanitárias relativas à psiquiatria que [...] não abandonou a eugenia, nem em seu discurso e nem nas medidas implantadas. O fato é facilmente percebido quando se investigam os meios psiquiátricos na década de 40 e percebe-se que na contramão de toda a sociedade, os psiquiatras continuavam a pregar, com a mesma intensidade, os preceitos eugênicos que defenderam durante os anos 20 e 30 do século XX (FABRÍCIO, 2009, p. 46).

Nesse contexto, Peixoto da Silveira destacou sua visão sobre a necessidade da medicina para a produção de uma sociedade ajustada, harmônica e eugênica. Em um dos seus pronunciamentos na Assembleia Legislativa de Goiás, em 8 de agosto de 1947 ele diz o seguinte:

Falei já de saúde do povo como alicerce do regime democrático, como pedra fundamental da economia; no espaço, como preparadora do campo para semear a educação; no tempo, como garantidora do vigor racial. Ora, sem regime, sem economia, sem educação, sem vigor eugênico não pode haver nação alguma (PEIXOTO DA SILVEIRA, 1981, p. 109).

De todo modo, no mesmo contexto social e teórico, a questão sanitária é apresentada, oficialmente, em 1948. Entre as preocupações com o encerramento e o isolamento dos desviantes existia, também, a aparente preocupação com a higiene escolar, a higiene pré-natal, higiene pré-escolar, de maneira que, na mensagem enviada à Assembleia Legislativa, em 1948, o governador Jeronymo Coimbra Bueno destaca a continuidade desses serviços: “Foram mantidos no Centro de Saúde, do então Departamento de Saúde, em 1947, os serviços de Assistência à Maternidade e à Infância, em articulação com os de Higiene Pré-Natal, Higiene Infantil, Higiene Pré-Escolar e Higiene Escolar” (BUENO, 1948, p. 11).

Mas a medicina não poderia se estabelecer apenas como saber que trata e cura, por isso a produção de uma narrativa a fim de construir um saber médico com pretensão preventiva. Isso pode ser visto no seguinte trecho:



O fim primordial da Saúde Pública é a medicina preventiva, mas as unidades sanitárias de Goiaz, contrariando esse princípio, se transformaram em centros de assistência médico-curativo. Isto se constatou no Centro de Saúde de Goiânia, como nos Postos e Subpostos de Higiene do interior do Estado, e, desse modo, não havia nem serviço de Saúde Pública propriamente dito, nem, tão pouco, eficiente assistência médico-curativa, à altura das necessidades do povo (BUENO, 1948, p. 11).

O mesmo discurso higiênico continua sendo produzido e reproduzido como um dos meios possíveis para a civilização da sociedade goiana. Além disso, o governador traduz esse movimento quando deixa claro que no Estado de Goiás a questão higiênica avançava em direção ao interior, para os locais mais afastados da capital. Ao mesmo tempo, cumpre observar que o projeto de difusão da saúde evoluía muito lentamente, se pensarmos, por exemplo, que essa estratégia narrativa já havia sido usada pelos médicos que viajaram pelo interior do Estado e fora uma das justificativas para a mudança da capital. Ao que parece, ocorre muito mais um choque entre a estratégia de purificação proposta pelo governo e as reais condições da população.

Esse alinhamento eufemizado entre a ordem e a purificação da população, é fundamentalmente correlato, a questão da raça, que volta a se mostrar de modo mais explícito quando Pedro Ludovico Teixeira assume a governadoria do Estado. Na sua mensagem enviada à Assembleia Legislativa, as suas primeiras palavras retomam essa questão de modo mais claro: “Setor de grande importância e de grande atividade é o relativo à saúde pública, exatamente por que dela depende a grandeza da raça” (TEIXEIRA, 1951, p. 1). Pedro Ludovico mantém a defesa do seu projeto inicial de melhoramento da raça. Com mais ênfase, ele sugere não haver outro meio para se conseguir a grandeza da raça senão pela saúde, pelo esforço civilizatório e purificador, teoricamente produzido pela saúde, como representante do saber-poder médico.

Em 1951, em ofício enviado a Pedro Ludovico, Peixoto da Silveira, Secretário de Saúde à época, destaca o papel relevante da saúde na constituição da sociedade goiana. Mas o secretário não trata especificamente do Estado e sim de uma região considerada insalubre, a região Norte de Goiás. Para isso, Peixoto da Silveira ressalta

a importância do serviço de Saúde Itinerante, que alcançaria e solucionaria, a longo prazo, o problema do sertão goiano<sup>81</sup>.

[...] as distancias e os rios, as montanhas e as planícies, as incalculadas riquezas e moléstias incalculáveis, o esforço editando heroísmos e as moléstias reeditando mortes. O imenso Norte, onde tudo é superlativo e a natureza parece brincar de fazer contrastes. O Norte paradoxal, onde tudo é grande e o homem não quer ser pequeno. O Norte nativista, onde o caboclo bronzeado constitue o tipo étnico verdadeiramente brasileiro carne, sangue e espírito caldeados nas retortas geográficas no coração do Brasil. O Norte, onde o ser humano para não ser expulso teve de se adaptar, instintiva e inteligentemente, à Natureza, que é lenta nas iniciativas, mas segura nas ações. O Norte, onde há povoados, vilas e cidades que insistem em sobreviver somente por um gesto heroico de teimosia. No norte, onde tudo é difícil e somente uma cousa é fácil: morrer (PEIXOTO DA SILVEIRA, 1951, p. 23).

Com esse tom trágico e sobretudo retórico, é apresentada a situação dos habitantes do norte de Goiás. Mescla de descrição dos males a serem combatidos e humanismo, a situação dos sertanejos é evocada para apontar os fenômenos que eram considerados necessários serem enfrentados para se alcançar o desenvolvimento da população, sua civilização. Narrativa que coloca as sociedades humanas em uma espécie de contraposição à natureza, ‘exaltando’ o heroísmo e a teimosia dessas pessoas, que insistiam em viver. De todo modo, o que está em jogo é menos a saúde da população que sua representação como população purificada e capaz de produzir, segundos os ditames econômicos emergentes. Tal traço desse projeto, pode ser visto neste trecho do mesmo ofício:

Neste caso, a assistência médico-sanitária não é mais só um dever de humanidade e de comiserção pelo sofrimento alheio, mas também de patriotismo e de recuperação econômica. Nem outro é o pensamento de Vossa Excelência [Pedro Ludovico Teixeira] quando ainda da tribuna do Senado Federal, afirmava: “Todo mundo sabe que a deficiência da nossa produção agrária depende, em grande parte, da inatividade do elemento humano que a ela se dedica. Essa inatividade não provém da negligência, da malandragem do nosso caboclo. É oriunda de seu estado fisiológico. A sua preguiça é doentia. O seu desânimo é patológico. O sangue que corre nas veias é muito pobre de hemoglobina” (PEIXOTO DA SILVEIRA, 1951, p. 24).

---

<sup>81</sup> Em outro documento, discurso no I Congresso Médico do Brasil Central, em Araxá, no ano de 1948, ele destacou a necessidade de se levar a medicina para as regiões mais afastadas, como um meio de garantir o futuro da nação no bojo desse espectro civilizador: “Na falta de saneamento e de escolas, de transportes e assistência rurais, no Brasil reside talvez a razão de considerar insulto mandar alguém ir plantar batatas... [...] Antes de melhorar, por todos os meios e modos a produtividade do homem rural, será ilusória ou temerária, a pretendida expansão industrial, que não encontrará o mercado interno necessário. [...] Creio em nossos destinos, pois noto uma preocupação patriótica das gerações atuais, nos homens que estão trabalhando sinceramente pela recuperação econômica do celeiro abandonado do sertão”.

Peixoto da Silveira faz das palavras de Pedro Ludovico Teixeira as suas, ratificando o seu pronunciamento na Assembleia em 1947 e mostrando como está alinhado com Ludovico e com os ideais legados da era Vargas e reestruturados naquele momento. Embora exista a tentativa de atribuir os males e a improdutividade dos habitantes de Goiás a algum processo de abandono histórico, percebe-se efetivamente a convocação dos princípios eugenistas, substancialmente, a hereditariedade para justificar a preguiça e deficiência produtiva. Nesse contexto, a saúde não passa de um mecanismo articulado ao poder político, para esquadrihar e reajustar as pessoas, a saúde é, portanto, uma tecnologia política. Processo de purificação da raça por meio da depuração do sangue, como meio para se produzir mais economicamente e situar Goiás e o Brasil na rota do capitalismo. Elementos de uma sociedade que se pretende civilizada e para isso produz o disciplinamento a partir dos mais diversificados campos e instituições sociais.

Não se trata, portanto, de um projeto que vise efetivamente à melhoria das condições de vida da população. Há uma tentativa de produzir efeitos econômicos, a partir dos quais as relações sociais poderiam fazer de Goiás uma sociedade mais disciplinada e saudável. Esses procedimentos de hierarquização, de limpeza, de educação e higiene, produzem, na realidade, muito mais o aprofundamento da dicotomia normal e patológico do que propriamente oferecem recursos concretos para a consagração da saúde à população. É nesse contexto, em uníssono com o que vimos até aqui, que surgirão as bases conceituais, teóricas e discursivas para a constituição do *Adauto*, como discutiremos a seguir.

### 3.2 O discurso do encerramento institucional da loucura

Vão se acabando os nossos tipos de rua. Não se veem hoje, como outrora, os “Funga-funga”, os “Zé Mangarito”, os “Antônio Louco” e outros, no espalhafato que armavam em plena via pública, cada qual na sua especialidade, acossados pela garotada, e que fazia muita gente vir à janela. Desapareceram (REVISTA OESTE, 07/1942, p. 12).

Os princípios da modernidade e da civilização se mostravam, em Goiânia e no Brasil, para além da figura do Ford. Tais princípios trariam para as cidades outros instrumentos, mais radicais é verdade, para o esquadrihamento dos tipos de rua, dos

desviantes ou anormais. No caso de Goiânia, além da Colônia para leprosos, da penitenciária, dos institutos de puericultura, das escolas de conteúdo eugênico, seria construído também um hospício, ou melhor, um Hospital-Colônia para Psicopatas.

O encerramento, no que diz respeito à loucura tem diferenças em relação ao encerramento dos leprosos, dos tuberculosos e até mesmo dos criminosos comuns. A relação dos hospitais-colônia e seu modo diferente de proceder têm que ver com os preceitos alienistas clássicos:

[...] o modelo institucional das colônias foi utilizado no tratamento de diversas doenças, tanto no contexto internacional quanto em nosso país, associado na maioria das vezes ao isolamento dos doentes – como leprosos, tuberculosos –, no intuito de evitar a propagação da doença. No caso da doença mental a proposta de isolamento dos pacientes – em colônias, mas também em hospícios e asilos – fundava-se em outra premissa: a ideia cunhada pelo alienismo e seu ‘tratamento moral’ de que o próprio isolamento era medida terapêutica, já que tinha o intuito de prevenir o contato do doente com os excessos da vida urbana, com os ‘males da civilização’, que eram considerados uma das principais causas das perturbações mentais (VENÂNCIO, 2011, p. 36).

O que está em jogo para estabelecer, inicialmente, essa diferença entre os hospitais-colônia para alienados e as colônias para outros tipos de doenças, parece ser o fato de essas instituições estarem alinhadas, em determinada medida, com os princípios do alienismo clássico, segundo os quais o único local capaz de curar o louco era o hospício. Somente com a existência do hospício o tratamento aconteceria. Além disso, deve-se observar que esse tratamento é percebido como algo perfeitamente racional, uma vez que ele está situado em uma estrutura administrativa controlada pelo saber médico. Ademais, esses hospitais são também elos para a criação de uma sociedade moderna e civilizada, tal como projetavam seus idealizadores.

Outro aspecto contextual deve ser destacado. Se esse papel de *locus* de cura é delegado ao hospital-colônia, como na tradição alienista clássica, no contexto do Brasil e de Goiás, contudo, essas instituições não se limitaram apenas a monopolizar o atendimento a quem estivesse ou fosse encerrado. Elas serão o centro administrativo de uma organização mais complexa, cujo objetivo é tratar antes mesmo do indivíduo ser internado, isto é, uma atuação em nível profilático e preventivo, que extrapolaria os muros do hospital-colônia.

A ampliação do número desse tipo de instituição, no Brasil, ocorrerá a partir de 1946, ano que se acentuam as relações entre o Governo Federal e os Governos

Estaduais, para a construção de instituições psiquiátricas. Estas seriam construídas para atender às demandas do Serviço Nacional de Doença Mental, cuja direção estava a cargo do Psiquiatra Aduino Junqueira Botelho.

Segundo Venâncio (2011, p. 45) o SNDM está situado em um contexto de modernização mais ampla, bem como vinculado ao projeto do seu diretor, Aduino Botelho:

A criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais ocorria vinculada à reforma do DNS, que segmentava suas ações segundo doenças determinadas. Tais ações passaram então a ser desenvolvidas pelos Serviço Nacional de Lepra, Serviço Nacional de Malária, Serviço Nacional de Peste, Serviço Nacional de Tuberculose, Serviço Nacional de Febre Amarela e Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). A criação do SNDM esteve assim implicada na construção de uma política assistencial psiquiátrica marcada pelo planejamento e implantação de diretrizes modernizadoras de organização do próprio Estado, desenvolvida durante a gestão de seu primeiro diretor, Aduino Botelho, que durou 13 anos (1941-1954).

O Departamento Nacional de Saúde (DNS) agia em muitas frentes. Entre elas estavam a lepra, a malária, a febre amarela e outros. No ensejo, atrelava-se a essas outras doenças, a doença mental. O reconhecimento da doença mental e a construção das instituições para seu atendimento estão alinhados às diretrizes e movimentos civilizadores, que encontravam na produção de verdades sobre a saúde e a doença um dos caminhos para se produzir uma narrativa civilizatória, como destaca Venâncio (2011). Na direção do Serviço Nacional de Doenças Mentais por 13 anos, período no qual a expansão dos hospícios se notabilizou pelo Brasil, Aduino Botelho teve seu trabalho reconhecido na produção desse espectro civilizador, entre os quais um dos principais objetivos era o combate à doença mental.

Aduino Junqueira Botelho, no unânime consenso dos seus colegas, discípulos e contemporâneos em geral, foi uma das mais eminentes e expressivas figuras da psiquiatria nacional nos últimos 30 anos. Atuou nela destacadamente em três setores principais; na vida universitária, na administração psiquiátrica e na clínica privada. Docente Livre da Faculdade Nacional de Medicina e na última fase da existência na Cátedra da Faculdade de Ciências Médicas do Distrito Federal. Administrador ligado à história da criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Como psiquiatra clínico, atendia no seu gabinete próprio e foi um dos fundadores do Sanatório Botafogo. Na gestão Henrique Roxo, foi Assistente, Chefe de Laboratório, Chefe de Clínica da Cátedra e substituto eventual do catedrático. Em 1938 optou pelo serviço Público Federal, mas ficou como assistente em disponibilidade. Voltou em 1956, como catedrático interino por escolha da congregação da Faculdade de Medicina, após a aposentadoria compulsória

de Maurício de Medeiros, ocupou a cátedra até a seleção do titular. Foi Diretor do Jornal Brasileiro de Psiquiatria<sup>82</sup>

Adauto Botelho é respeitado por ter sido considerado importante e pioneiro, uma vez que no período de sua gestão frente ao SNDM, promoveu a ampliação significativa das instituições psiquiátricas, bem como a difusão da perspectiva preventivista. Além disso, sua visão da psiquiatria estava alinhada aos ideais que colocam a saúde em lugar de destaque na produção de uma sociedade civilizada e moderna, logo, perfeitamente uníssona ao modo como o governo varguista e os posteriores pensavam a saúde. Adauto Botelho preconizou um modelo de saúde que superou a gestão de um governo, ele colaborou efetivamente para a construção de uma política de saúde mental de Estado.

Adauto Botelho foi, portanto, o idealizador de muitas instituições psiquiátricas construídas entre as décadas de 1940 e 1950. Entre as principais características dessas instituições, destaca-se o grande número delas construídas em Estados que não possuíam o Serviço de Assistência a Psicopatas ou onde os serviços eram precários. Uma espécie de ampliação dos serviços de saúde como amostragem de que os mecanismos civilizatórios estavam chegando aos rincões do país. É a partir do decreto-lei 8.550 de 3 de janeiro de 1946, do Ministério da Educação e Saúde, que se possibilita a criação de convênios com Estados para o aumento da assistência psiquiátrica, no país. O art. 1º desse decreto-lei diz o seguinte:

Fica o Ministério da Educação e Saúde autorizado a celebrar Acôrdos com os Estados, visando a intensificação da assistência psiquiátrica nas regiões em que os estudos procedidos pelo órgão especializado do Departamento Nacional de Saúde revelarem deficiências.

A partir da firmação dos convênios, os Estados definiam o que construiriam ou como se ampliariam as instalações já existentes. “Dos 19 estados atendidos nesses convênios, utilizaram-no unicamente na construção ou ampliação de hospitais-colônias” (BRAGA, 2013, p. 80). Entre esses Estados estão: “[...] Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas, Bahia e Espírito Santo, Santa Catarina, Mato Grosso e Goiás” (BRAGA, 2013, p. 80). O governo de Goiás assinou o convênio para construir seu primeiro Hospital-Colônia, em 1947, uma obra idealizada para ser

---

<sup>82</sup> Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/wal0209.php>.

a primeira instituição pública de caráter estatal para o tratamento dos psicopatas e alienados, não só no Estado, mas no Centro-Oeste<sup>83</sup>.

A relação da União com o Estado relativamente ao repasse de recursos era consignada à quantidade que o próprio Estado dispunha para investir. Quanto mais os Estados investissem, mais a União também o faria. Como era de se esperar de um Estado que frequentemente reclamava das condições precárias dos cofres públicos, Goiás não investiu muito dos seus recursos na construção do hospital-colônia. O reflexo foi observado diretamente no repasse federal, bem menor se comparados a outros Estados<sup>84</sup>.

Esta obra representaria o modo como o tratamento dos anormais seria organizado. Aliás, seria uma instituição que além de representar a separação entre os doentes e os sãos, se tornaria também um instrumento de moralização dos comportamentos. O *Adauto* significaria, ainda, a tentativa de tratar os tipos de rua, de encerrá-los, ação fundamental para a produção da civilização e da ordem social. Havia uma espécie de aclamação para se tratar os bobos, os psicopatas, e outros anormais, (como já destacamos, anteriormente, quando mostramos que uma das principais propostas do candidato a prefeito Venerando de Freitas, em 1947, era a criação de um hospício para os alienados, indigentes e mendigos, e no começo desta seção, com o caso dos tipos de rua). Esses casos juntam-se às narrativas dos documentos oficiais do período, os quais analisaremos na sequência.

É possível, portanto, observar os movimentos para o encerramento da loucura começando a emergir efetivamente em Goiás e em Goiânia e se alinhando ao contexto nacional, ao menos no nível desse pretense vulto de desenvolvimento apresentado pelo Governo Federal em relação ao tratamento dos doentes mentais e psicopatas. O Estado não demoraria para colocar em prática ações ligadas à legitimação do novo ideário que se constituía em Goiás, no tocante ao encerramento dos anormais, de

---

<sup>83</sup> Isso, contudo, não durará muito, pois em poucos anos após a inauguração do *Adauto* em Goiânia, será a vez de seu congênere com o mesmo nome, em Mato Grosso, no ano de 1957. Sobre detalhes do funcionamento desse hospital, ver. Oliveira (2003).

<sup>84</sup> Quanto aos repasses do governo federal, segundo Braga (2013, p. 81) Goiás obteve os seguintes valores em cruzeiros: em 1946 e em 1948, 1.000.000,00; em 1949 e 1950 o valor foi de 800.000, 00; em 1952, 700.000,00 e em 1955 o valor de 1.200.000, 00. Os anos de 1947, 1951, 1953 e 1954 não foi registrado o investimento federal. O restante dos valores investidos na construção do futuro hospital-colônia de Goiás ficou a cargo do governo estadual, que investiu a quantia de apenas 1.500.000,00 de cruzeiros. Comparados os valores com outros Estados, nota-se que o Paraná teve, nesse período, o repasse de 6,7 milhões de cruzeiros; Espírito Santo, 5,8 milhões, mesmo sem receber no ano de 1955; Rio Grande do Norte, o valor de 8,4 milhões de cruzeiros investidos (BRAGA, 2013, p. 82).

modo peculiar em Goiânia, cidade na qual a obra seria erguida. No ano de 1947, mesmo ano em que o convênio entre Goiás e a União é assinado, esse processo de construção e institucionalização da loucura, seguindo os ditames do SNDM, é legitimado e legalizado com a Criação do Serviço de Assistência a Psicopatas no Estado de Goiás. Este serviço é criado por meio do Decreto-Lei nº 847, de 12 de fevereiro. Consta no documento:

Art. 1º – Subordinado ao Departamento de Saúde, da Secretaria de Estado de Educação e Saúde, fica criado o Serviço de Assistência a Psicopatas (S.A.P), do Estado de Goiás, que tem por fins principais;

- a) – realizar, nos estabelecimentos que o integram, tratamento e assistência às pessoas que apresentarem perturbações mentais;
- b) – dar amparo médico social, não só aos predispostos a psicopatas, como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) – zelar pela proteção legal dos psicopatas;
- d) – assistir e tratar a infância anormal e delinquente;
- e) – instituir práticas tendentes à higiene e profilaxia mentais e, em todos os aspectos, contribuindo por meio da propaganda e da divulgação, para a perfeita compreensão dos problemas das psicopatias;
- f) – coletar os dados estatísticos relativos à sua organização e atividade (DECRETO-LEI Nº 847).

Esse primeiro artigo apresenta, por assim dizer, os objetivos gerais a serem cumpridos a partir da instalação do Serviço de Assistência a Psicopatas. Deve-se destacar que para se efetivar esse projeto e esses objetivos serem colocados em prática, seria necessária a existência do Hospital-Colônia. Mesmo a obra longe de ter início, as bases para a operacionalização já eram lançadas por meio deste documento. Na alínea *a* se observa, mesmo de modo genérico, que esse serviço pretendia ser integrado para o atendimento e assistência a todas as pessoas que apresentassem quaisquer perturbações mentais. Não há qualquer tipo de conceituação que aponte parâmetros para identificação das perturbações, senão outros conceitos também genéricos, como se pode ver nas alíneas *c* e *d*: psicopatas, anormal e delinquente. A alínea *b*, por sua vez, trata da predisposição à psicopatia sem falar quais os critérios definidores, ampliando, portanto, o lastro para se colocar marcas em qualquer pessoa cujos processos de subjetivação estivessem afastados do modo considerado padrão.

As alíneas *e* e *f* traduzem a preocupação em se produzir um ideário sobre o que é a doença mental: o que é a doença mental, como identificá-la, como tratá-la.



Isso ocorreria por meio de práticas vinculadas a higiene e profilaxia mentais<sup>85</sup>. Inicialmente, essas ações consistiriam na produção de uma narrativa que propagasse o ideário higienista. Para isso, não só a propaganda, mas, a educação também faria parte da produção desse saber, uma vez que agiria desde muito cedo, na formação das mentes das crianças.

Aqui as instituições de poder mostravam explicitamente como se produzir um saber e em seguida como uma teia de saberes agiria na secularização desse ideário de poder. Isso pode ser visto no modo como a assistência a psicopatas tem seus departamentos definidos: “Art. 2º - o Serviço de Assistência a Psicopatas compreenderá: I – Hospital-Colônia (H. C), para doentes mentais agudos e crônicos; II – Seção de Profilaxia e Higiene Mentais (S. P. H. M.)” (DECRETO-LEI Nº 847).

O hospício, ou como querem os signatários dessas instituições, o Hospital-Colônia representa o centro administrativo. Todas as outras instituições manicomiais deveriam ser submetidas a ele. Aqueles que precisassem ser internados seriam encaminhados para esse centro e lá deveriam receber, em tese, cuidados adequados em condições adequadas, diferentemente do que ocorria em outras instituições, cujo caráter explícito era, por exemplo, o vínculo com os desígnios religiosos.

Art. 3º - Os doentes mentais, agudos e crônicos, serão internados no Hospital-Colônia, em instalações adequadas.

Parágrafo único – Os doentes mentais curáveis a longo prazo, crônicos e incuráveis serão preferencialmente submetidos à terapêutica ocupacional (DECRETO-LEI Nº 847).

Mesmo o Hospital-Colônia, em 1947, estando muito longe de sua concretização, este decreto vaticinava as suas futuras instalações, derivadas e anexas, bem como aponta para quais fins essas adjacências serviriam.

Art. 4º - Oportunamente, e na medida das possibilidades econômicas e financeiras, o Estado criará, no Serviço de Assistência a Psicopatas, o Manicômio Judiciário (M. J.), o Instituto de Neuro-Psiquiatria Infantil (I. N. P. I.) e o Setor de Assistência Hétero-Familiar (S. A. H. F.).

Parágrafo único – Enquanto não forem construídos o Instituto de Neuro-Psiquiatria Infantil e o Manicômio Judiciário, os doentes aos mesmos destinados, serão internados em seções especiais do Hospital-Colônia.

Art. 5º - O Manicômio Judiciário se destinará à internação:

---

<sup>85</sup> Deve-se destacar, que no período aqui estudado, a psiquiatria ainda tem vínculos com as teorias eugênicas, articulando-se, na contramão de outras áreas, com as premissas defendidas nas décadas de 1920 e 1930 (cf. FABRÍCIO, 2009).

- a) – dos delinquentes isentos de responsabilidade por motivo de afecção mental quando, a crédito do Juiz, assim o exigir a segurança pública;
- b) – dos condenados que, achando-se recolhidos às prisões estaduais, apresentam sintoma de perturbação mental;
- c) Dos acusados que devam ser submetidos à observação por determinação Judiciária.

Parágrafo 1º - A internação no Manicômio Judiciário, qualquer que seja o caso assinalado neste artigo, só se dará por determinação Judiciária.

Parágrafo 2º - Cessadas as razões clínicas ou médico-legais que deram lugar à internação, a ocorrência será à autoridade competente, afim de que a mesma disponha sobre o destino do paciente (DECRETO-LEI Nº 847).

O artigo 4º apresenta o modo como seriam esquadrihados e organizados os diferentes tipos de doentes mentais e determina que, enquanto não existissem ainda as obras anexas, os doentes mentais seriam abrigados no mesmo Hospital-Colônia, em local especial. O artigo seguinte, por sua vez, procura detalhar mais sistematicamente qual seria a função do Manicômio Judiciário. As alíneas *a* e *b* apresentam quais categorias seriam encerradas: os delinquentes que não tivessem domínio sobre suas ações em função de qualquer problema mental e os que cometessem qualquer afronta à ordem pública. Outra instituição era o Manicômio Judiciário, responsável por encerrar também os presos com perturbações mentais, alojados nas prisões estaduais. Não obstante a esses elementos, parece central aqui a ausência do saber psiquiátrico e o privilégio do saber jurídico, isto é, as intervenções não são apresentadas, neste documento, como responsabilidade do psiquiatra, mas como uma ação cuja ocorrência está sob a supervisão do juiz, do saber jurídico. Nesse caso, o saber jurídico parece ter mais poder decisório que o saber médico e psiquiátrico.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> Esse conflito entre o saber jurídico e o psiquiátrico não é novo na história da loucura no Brasil. Como argumenta Engel (2001), desde pelo menos o final do século XIX e início do XX, há conflitos acerca de qual saber deve predominar sobre a loucura. De tal modo que: “Trata-se da discussão em torno da legalidade/arbitrariedade da reclusão de indivíduos nos hospícios, que explicita algumas das intrincadas dimensões do confronto entre o poder judiciário e o poder psiquiátrico na disputa pela ascendência sobre as decisões acerca dos procedimentos que deveriam ser adotados na avaliação do estado mental de indivíduos suspeitos de alienação” (ENGEL, 2001, p. 263). No contexto temporal da década de 1940, o que definirá a relação entre médico e juiz na lida com a loucura, é o Código Penal. Mesmo considerando o louco inimputável e isento de culpa, esse código traz uma novidade em relação aos códigos anteriores: aumenta o lastro das medidas de segurança. “A medida de segurança foi disciplinada pela primeira vez no ordenamento brasileiro, sem ser considerada pena, com o nome de medida de tratamento, através do Decreto 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Esta medida era destinada para indivíduos que fugiam dos padrões de normalidade e comprometiam a ordem pública, por mais amplo e abstrato que o termo venha a ser” (STREVA, 2012, p. 42). Deve-se observar ainda, que do ponto de vista penal, como salienta Streva (2012), o perito era apenas um auxiliar do juiz, isto é, não era a conclusão do perito que determinava efetivamente a decisão do juiz. Ao juiz cabia decidir conforme a sua interpretação. Nos termos da autora: “O Código de 1940 esclarece ainda que o perito tem o papel meramente de auxiliar do juiz, realizando a análise se há ou não, no momento do ato

Em Goiás, as diretrizes predominantes, pelo menos em nível documental, estão vinculadas a uma predominância do saber jurídico e das forças policiais na produção de ações conjuntas para o domínio do doente mental. Isso ocorre em função de o hospício, em Goiás, além de ser teoricamente o *locus* para o tratamento, ser também um lugar de encerrar os indivíduos considerados desviantes, uma instituição colaboradora para se reestabelecer uma suposta ordem pública.

Os artigos 6 e 7, por sua vez, trazem as duas preocupações centrais, pelo menos no nível do discurso, dos psiquiatras, higienistas e sanitaristas brasileiros (em boa parte adeptos da eugenia) desde a década de 1920, que são as questões da infância e a relação do alienado com a família.

Art. 6º - O Instituto de Neuro-Psiquiatria Infantil destinar-se-á ao tratamento e assistência dos menores anormais, perfectíveis e não perfectíveis.

Parágrafo único – Para tal fim, o Instituto de Neuro-Psiquiatria Infantil, manterá além da parte hospitalar, ambulatório e secção médico-pedagógica para externos.

Art. 7º - O setor de Assistência Hétero-Familiar, será anexado, preferentemente, às circunvizinhanças do Hospital-Colônia, devendo se destinar à assistência aos psicopatas convalescentes e aqueles que, pelo seu estado, se beneficiem de ambiente familiar (DECRETO-LEI Nº 847).

A visão de que a criança deve ser cuidada desde antes do nascimento refere-se aos supostos perigos da degeneração e sua transmissão hereditária, percepção que colonizou boa parte do saber psiquiátrico brasileiro, da primeira metade do século XX, como já discutimos no primeiro capítulo desta dissertação. Por outro lado, há uma incontestável preocupação em relação àqueles que estavam fora espaço asilar, pois, uma vez construído o Hospital-Colônia, o encerramento se tornaria uma realidade. Caberia, então, dar atenção, seja lá como ela for, às crianças anormais da sociedade,

---

delituoso, ausência do entendimento ou da vontade do agente em razão da doença mental. Todavia, cabe unicamente ao juiz esta decisão, podendo, portanto, ser diferente da perícia devido a prerrogativa do livre conhecimento”. No mesmo sentido Peres e Nery Filho (2002, p. 344) argumentam: “Ao perito cabe auxiliar o juiz sempre que haja suspeita de insanidade mental, avaliando se havia, no momento do crime, supressão do entendimento ou da vontade, em decorrência de doença mental ou desenvolvimento mental retardado; ao juiz, caberá sempre a ‘última palavra com sua prerrogativa de livre convencimento’”. Essa decisão, mesmo se fosse diferente da percepção do perito, basear-se-ia na noção de periculosidade do agente. “A periculosidade é um risco e, por isso, uma incerteza que se expressará, talvez, num futuro também incerto. Frágil mostra-se para nós o fundamento da medida de segurança. No entanto, e aqui encontramos mais um ponto característico da política penal da loucura, tantas incertezas não se mostram problemáticas, uma vez que a medida de segurança não é uma pena para que ela seja aplicada, é suficiente a razoável suspeita ou a fundada suposição e, em se tratando de perigosos, não se aplica o clássico critério de solução da justiça *in dubio pro reo*, mas sim o *in dubio pro republica*” (PERES, NERY FILHO, 2002, p. 353-354).

extramuros, evitando, por meio de uma educação higienista, que elas desenvolvessem a doença, considerada hereditária em muitas delas.

Os artigos 8º e 9º apresentam as principais características e quais ações seriam realizadas pela Secção de Profilaxia das Doenças Mentais

Art. 8º - À Secção de Profilaxia e Higiene Mentais caberá orientar o público sobre a natureza, a causa e a curabilidade das doenças mentais, fazer a prevenção das psicopatias e colaborar com os serviços pré-natal, de maternidade, médico-escolar, de profilaxia da sífilis, higiene industrial e profissional bem como realizar a assistência social dos egressos dos hospitais, e organizar a estatística geral de todos os serviços de assistência a psicopatas.

Parágrafo único – A Secção de Profilaxia e Higiene Mentais manterá um ou mais ambulatórios para nervosos e psicopatas leves.

Art. 9º - No Hospital-Colônia ficarão centralizados todos os serviços criados por este decreto-lei.

Parágrafo único – Na regulamentação a ser baixada para o funcionamento do Serviço de Assistência a Psicopatas será prevista a transferência para este serviço de medicina psiquiátrica, já existente na Penitenciária do Estado (DECRETO-LEI Nº 847).

Como já havíamos mencionado na análise das alíneas e e f do artigo 1º, entre os modos para se produzir determinadas verdades estão a propaganda e a educação, pois elas agem de modo a engendrar nos seus alvos, não existindo qualquer tipo de contradição, as verdades que convém aos nichos de maior poder ou de poder institucionalizado. Os artigos 8º e 9º corroboram com mais detalhes aquilo que já foi dito ao mesmo tempo em que trazem elementos novos. No 9º é possível observar especialmente no *caput* do artigo e na parte final do parágrafo único, a centralidade do asilo em relação aos serviços psiquiátricos, bem como sua função correlata e substitutiva da prisão comum, para o louco. O oitavo destaca outros elementos: além da educação e do cuidado com a educação higienista, são destacadas as questões relacionadas à profilaxia da sífilis e da indústria. Duas problemáticas que no Brasil e em Goiás se pretendia combater de modo sistemático, pois, o sucesso da civilização da população estava ligado ao combate dessas doenças, como a sífilis, consideradas degenerativas de muitas gerações. Do mesmo modo era dada atenção ao trabalhador, posto que a questão do trabalho era vista como primordial para o estabelecimento de uma sociedade mais produtiva.

Argumentam Carrara e Carvalho (2010) que a sífilis figurava como a principal causa das doenças e afecções mentais<sup>87</sup>. Tal perspectiva já havia sido descartada no pós-Segunda Guerra, mas, ao que parece, ainda faziam parte do repertório médico dos goianos.

Art. 10º - O Serviço de Assistência a Psicopatas terá a dirigi-lo um especialista ao mesmo tempo diretor do Hospital-Colônia, cabendo-lhe a orientação técnica e administrativa de todos os serviços.

Art. 11º - O regime a que ficarão submetidos os doentes tratados nos vários departamentos do Serviço de Assistência a Psicopatas será regido, na espécie, pelos decretos federais n.ºs. 24.559<sup>88</sup> de 3 de julho de 1934 e 17.185<sup>89</sup> de 18 de novembro de 1944, e pelas normas e instruções que foram baixadas pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Art. 12º - O Governo do Estado, baixará, no momento oportuno, o Regimento do Serviço de Assistência a Psicopatas<sup>90</sup> (DECRETO-LEI N.º 847).

O decreto finalmente fala da direção desse Serviço e quais premissas legais, em nível federal, legitimavam e fundamentavam a constituição desse conjunto de instituições para os doentes mentais.

Esse decreto-lei possibilita uma série de iniciativas governamentais cujos alvos são os doentes mentais, incluindo aí, o modo como será dada atenção para a questão da doença mental. Nota-se ainda que uma das questões centrais atribuídas ao Hospital-Colônia é o crime, isto é, como a loucura e o crime estão ligados a partir da figura do psicopata<sup>91</sup>. Ao fim e ao cabo essa relação está muito mais na base da

<sup>87</sup> Para mais acerca das representações da sífilis, suas impressões pelo mundo bem como seu suposto vínculo com várias doenças e afecções mentais, ver Carrara (1996).

<sup>88</sup> A ementa deste decreto diz: “Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências”. Este documento foi revogado somente em 1990.

<sup>89</sup> A ementa deste decreto diz: “Aprova Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde”

<sup>90</sup> Sobre esse Regimento da Assistência aos Psicopatas do Estado de Goiás, não se conseguiu, nos arquivos pesquisados, encontrar qualquer documento com essas características.

<sup>91</sup> *Grosso modo*, cumpre dizer que este problema, a relação crime e loucura, está na base das sociedades liberais firmadas a partir dos princípios teóricos do contrato social, uma vez que, como argumenta Carrara (1998), os liberais não aceitam que os indivíduos em plenitude das faculdades racionais e mentais ataquem a sociedade, pois isso seria atacar a si próprios. Essa relação é evidenciada por uma proposta que tem como base, primordialmente, o tratamento e a assistência do psicopata. O crime, portanto, não seria outra coisa senão a prova da irracionalidade cometida pelo indivíduo idealizado para ser harmônico e docilizado por essa sociedade contratualista e metafísica. Uma das hipóteses destacada por Carrara (1998), para a constituição das relações entre o crime e a loucura, parece explicar o motivo pelo qual o saber médico prevalecerá nos tribunais e, em determinada medida, pode ser o caminho para se entender as justificativas elencadas para criação de documentos como o Decreto-Lei n.º 847, analisado até aqui. Segue o argumento de Carrara (1998, p. 71): “[...] os motivos que se apresentam para explicar o crime são moralmente tão inaceitáveis que a razão parece se recusar a compreendê-los, permitindo, exigindo mesmo, a presença dos alienistas nos tribunais. Ao que parece, a incompreensibilidade dessa modalidade de crimes reside no fato de eles não se

constituição dos modos de normalização da sociedade contemporânea do que simplesmente em uma instituição, isoladamente. Essa pretensão de curar não é atributo de uma instituição, mas uma regra humanista forjada no interior e na base da própria sociedade.

Esse tipo de apologia ao humanismo e ao filantropismo como regra civilizatória pode ser vista em outros documentos no Estado de Goiás. Detemo-nos, agora, no modo como nos anos anteriores a sua inauguração, o *Adauto* era representado pelos governadores Jeronymo Coimbra Bueno e Pedro Ludovico Teixeira. Para isso nos reportamos aos anos posteriores a 1947, com as frequentes menções desses Governadores do Estado à construção do *Adauto* e os passos dados para a sua inauguração.

Na mensagem enviada à Assembleia Legislativa de Goiás, no ano de 1948, o Governador Jeronymo Coimbra Bueno, oferece destaque especial ao aspecto benfazejo do Governo Federal em implantar esse serviço em Goiás, *pari passu* mostra o que ele representará para este Estado, em especial para Goiânia.

Hospital Colônia – O Governo do Estado está construindo, nesta capital, com a ajuda do Serviço Nacional de Doenças Mentais, na base de 1 e 5 da União, o Hospital Colônia para Psicopatas. Devemos a execução da iniciativa ao apoio de sua Excelência o Sr. Presidente da República e ao interesse e a viva compreensão do diretor daquele Serviço, manifestados com relação ao problema dos psicopatas em nosso Estado (BUENO, 1948, p. 12).

Após essa apologia, expressada em modo de agradecimento ao aparente favor prestado pelas autoridades federais ao Estado, o então Governador argumenta no sentido de fornecer informações relativas ao tamanho da área que ocuparia o

---

apresentarem como mera subversão dos meios socialmente dados para a consecução de fins legítimos e desejáveis (riqueza, posição social, prazeres sexuais, etc.), como bem podem ser compreendidos furtos, estelionatos ou estupros. Nesses crimes, considerados compreensíveis, se alguns valores são negados – o trabalho, no roubo, por exemplo – somente o são na medida em que outros valores estão colocados, sendo mesmo reforçados – a riqueza, ainda no exemplo do roubo. Na sequência Carrara ratifica seus argumentos: “Os crimes que clamam pelas considerações médicas parecem possuir uma outra estrutura, pois dizem respeito, primordialmente, à subversão escandalosa de valores tão básicos que se pretende estejam enraizados na própria ‘natureza humana’ – amor filial, amor materno ou piedade frente à dor e ao sofrimento humano. Desta maneira, não é surpreendente que tais subversões, tão radicais e escandalosas, coloquem em questão a própria ‘humanidade’ de parricidas, infanticidas, assassinos cruéis, sendo mais bem interpretadas no contexto das selvagerias da natureza, mais afeitas, portanto, à abordagem das ciências biológicas ou naturais” (CARRARA, 1998, p. 71). Para uma leitura mais problematizadora deste argumento segundo o qual a loucura e o crime estão associados, ver Foucault (2010).

Hospital-colônia. Sem precisar o número de doentes, Bueno inicia falando da quantidade de loucos no Brasil central:

Centenas de doentes, até agora sem quaisquer meios de assistência, serão, em breve, contemplados com este notável melhoramento, em toda a vasta região do Brasil-Central. O conjunto da construção ocupará uma área de oito mil metros quadrados e conta com dotação orçamentária, englobada, para o seu prosseguimento, e possivelmente, ultimação no corrente ano. Figurando no plano geral de edificação dois pavilhões para menores, débeis mentais e enquadrando-se o assunto na altruística finalidade da Liga Brasileira de Assistência. Esperamos obter a colaboração efetiva, nesse particular, dessa entidade, que já tem construído em Goiás vários Postos de Puericultura e Hospitais, prestando aos desafortunados da fortuna, muitos benefícios (BUENO, 1948, p. 12).

Essa instituição, ainda em estágio inicial, já era representada pelo discurso oficial como uma obra que contribuiria sistematicamente para o melhoramento dos doentes mentais em todo o Brasil Central. A mensagem também deixa escapar a relação entre o hospício, mesmo sendo uma instituição criada para ser estatal, e as instituições e entidades filantrópicas. Esse aspecto pode ser observado no modo como a Liga Brasileira de Assistência é reverenciada, mais até do que o próprio Hospital-Colônia. O governador apresenta, ainda, mais um conceito para categorizar o doente mental, entre os vários existentes em Goiás: desafortunados da fortuna.

Há mais. No ano seguinte (1949), o mesmo governador, em outra mensagem à Assembleia Legislativa de Goiás, lança mão de novos argumentos sobre a instituição, tratando-a, inclusive, pelo nome<sup>92</sup>.

---

<sup>92</sup> Nesta mesma mensagem, em momento anterior ao dedicado à questão do Hospital para alienados, o Governador faz uma abordagem geral dos investimentos na saúde pública: “Destarte, do programa traçado, em linhas gerais, pelo titular da pasta, pouco se conseguiu executar, porque como é sabido, ‘o campo da saúde pública produz uma colheita de benefícios insuperáveis, mas requer somas avultadas para seu amanho’, e infelizmente à vista da insuficiência dos recursos de arrecadação, a safra foi pequena, não permitindo nem mesmo, em muitos casos, a prodigalização do necessário para medicamentos e a alimentação nos nosocômios. Auxílio prestimoso tem representado a contribuição financeira da União a nossos serviços de saúde pública. Em 1948, o próprio Secretário de Saúde logrou conseguir, no Rio de Janeiro, junto ao Departamento Nacional de Saúde, auxílio em medicamentos e pessoal superior a Cr\$ 200.000, 00. Por outro lado, por intermédio do mesmo Departamento, concedeu a Goiás o Ministério de Educação e Saúde, auxílios especiais para a construção do Hospital dos Alienados, continuação das obras da Colônia Santa Marta, construção de um Posto de Higiene em Itaberaí, a instalação de órgão para a campanha contra doenças venéreas e contra verminoses, aquele em Goiânia, o segundo na Colônia Agrícola, e ainda para o prosseguimento das obras de construção dos hospitais de Jataí, Itumbiara, Pires do Rio e Jaraguá. O Departamento Nacional da Criança também auxiliou o prosseguimento de obras do posto de puericultura em vários pontos do Estado” (BUENO, 1949, p. 2).

ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS – a Assistência a Psicopatas foi um dos setores em que a luta foi intensa. À falta de recursos aliou-se à de espaço. Mas a direção do Serviço, mesmo assim, realizou trabalho útil, *transformando o hospício, que era um pardieiro a muito tempo, em casa habitável*, ainda que sem os requisitos técnicos desejados. A construção do Hospital “Adauto Botelho”, para alienados mentais, ficou em fase que possibilita o funcionamento, o que não se pode conseguir pela insuficiência ou mesmo falta de recursos financeiros para o seu equipamento. O hospital é bem planejado, e sua construção tem sido feita com estreita obediência às suas especificações (BUENO, 1949, p. 25, *grifos nossos*).

A descrição feita pelo governador, dizendo ser o hospício um verdadeiro pardieiro apontou, ao que parece, para a crítica em relação aos manicômios de modo geral, embora isente o novo espaço, que se encontrava em fase de construção. O *Adauto* representava, para os seus idealizadores e signatários, mesmo sem estar terminado, outro patamar para essas instituições<sup>93</sup>, supostamente apresentando as condições técnicas e higiênicas necessárias para os encerrados. Além disso, seria estruturada a partir dos princípios das ciências da saúde.

Nesse contexto, a mensagem traz dados importantes sobre a quantidade de doentes mentais, que adaptamos a seguir em formato de tabela:

---

<sup>93</sup> Mesmo se vinculando a essa nova forma de representação dada a ele por seus defensores, o *Adauto*, no decorrer de sua existência ainda apresentou momentos de nível de salubridade baixa assim como de maus tratos aos seus internos. Continuará ele sendo um pardieiro? Não podemos responder isso, mas como é possível observar, em anos posteriores notícias sobre as más condições e violência foram se sucedendo. Vejamos alguns exemplos. O *Jornal Diário do Oeste*, de 9 de janeiro de 1963, denuncia, em uma matéria, a morte de paciente alcoólatra. Segundo a matéria, foram os funcionários que noticiaram a morte do homem chamado Francisco, que teria sofrido maus tratos de dois vigilantes do asilo. “Na manhã de sábado, o infeliz doente acordou aos gritos, sentindo falta da bebida. Os dois vigilantes amarraram-no às 6 horas da manhã, deixando-o sem poder mover-se, nem mesmo com os pés até as 15,30 horas, quando notaram que havia falecido. Os débeis mentais e alcoólatras que ali estão internados pediram aos vigilantes que o soltassem porque ele não suportaria ficar daquela forma, sem tomar algum medicamento. Às 15,30 horas os doentes notaram que Francisco estava muito quieto dirigiram-se até ele e o encontraram morto” (DIÁRIO DO OESTE, 1963, p. 8). Outro exemplo disso pode ser visto, também, no documentário *Passageiro da Segunda Classe*, que retrata as condições dos internados do *Adauto* até pelo menos o final da década de 1980. Observa-se nessa peça cultural que manicômio ainda oferecia condições insalubres para as pessoas que lá estavam internadas. Além disso, essas condições precárias, juntamente com práticas violentas racionalmente utilizadas, que mortificavam os internos, fizeram com que o hospício fosse desativado em 1994. Paralelo ao fechamento, outro dado da condição do *Adauto* pode ser lido no *Jornal O Popular*, no qual o governador Maguito Villela, defendendo a demolição do prédio, diz o seguinte: “Quem governa o Estado sou eu, Sou eu quem dou destino à áreas públicas de Goiás. Não é este ou aquele sindicato, ou esta ou aquela instituição [...]. Estou demolindo um prédio que não serve *nem pra pocilga*, e não sei porque o Ministério Público interfere nessas coisas” (O POPULAR, 5/8/1997, p. 3b, grifo nosso).



Quadro 1: Movimento dos doentes mentais

Movimento de doentes mentais	
Doentes	Número
Receberam assistência	109
Tiveram alta por cura definitiva	12
Tiveram alta por cura provisória	43
Tiveram altas melhoradas	26
Sem apresentarem melhora de estado mental	24
Evadiram-se	7
Faleceram*	4
<b>*Causa mortis: tuberculose pulmonar, 2; sífilis parequimatosa</b>	

Fonte: Mensagem apresentada à Assembleia legislativa do Estado de Goiás, ao iniciar-se a sessão ordinária de 1949, pelo Governador Jeronymo Combra Bueno, p. 26.

Embora não seja explicitado se esses dados são relativos ao Estado ou à cidade de Goiânia, ainda assim, mostram os primeiros indícios do começo do controle sobre o movimento dos doentes mentais, nesse período. De todo modo, mesmo sem serem identificados os métodos, pode-se observar a existência de uma rede de movimentos de esquadramento e de classificação, haja vista noções como: cura definitiva, provisória e até mesmo critérios para definição de que não houve qualquer melhora no estado mental de alguns pacientes. Outro aspecto levado em conta é o modo como a loucura começou a ser pensada a partir da concepção e dos primeiros movimentos de construção do *Adauto*, isto é, como dados estatísticos, fato representado por essa mesma tabela.

Mesmo diante das novas representações da loucura existentes em função da construção do hospício do Estado, deve-se observar que ela, a loucura, era tratada basicamente por instituições desvinculadas dos supostos saberes científicos e das premissas racionalistas da época. Os loucos eram atendidos fundamentalmente por instituições de caráter espiritual, filantrópicas ou então eram enviados para o presídio. Antes de ser efetivamente inaugurado o *Adauto*, já existia em Goiânia o Instituto de Saúde Mental Espírita Batuira, desde o ano de 1949<sup>94</sup>. Esse era representante, como mostra a narrativa do período, muito mais de um aspecto místico que científico, tendo em vista a sua vinculação a uma perspectiva religiosa relegada por parte da população a planos secundários, como a doutrina espírita. Nas proximidades de Goiânia, em

<sup>94</sup> Segundo Santos (2015, p. 141-142) “El instituto fue creado por un grupo de espiritistas que deseaban desarrollar actividades de asistencia a mujeres con desequilibrio mental. La institucion fue creada con los objetivos de la asistencia médica a las personas con trastornos psíquicos, asi como en cuanto a las personas con adicciones que atentan contra el equilibrio del ser humano”. Esta instituição, ainda se encontra em funcionamento, nas proximidades do Shopping Flamboyant.

Anápolis, também já existia, desde 1950, o Sanatório Espírita de Anápolis (PAULA, 2011).

Essas instituições não representavam os ideais herdados da década de 1930, pois, de acordo com eles, “[...] igrejas foram substituídas pelo Estado, cuja arquitetura de poder dispensava a proximidade de casas de oração” (FREITAS, 1999, p. 274), o que do ponto de vista do governo “[...] constituía-se em centro de convergência do traçado urbano da nova capital” (FREITAS, 1999, p. 274). Importa salientar também: “De igual modo, entendia-se que ao Estado leigo, e não às instituições confessionais, caberia o papel de guardião da saúde e do bem estar social” (FREITAS, 1999, p. 274). Explicitado esse ideal público, representado pelo *Adauto*, ainda em fase de construção, o Estado começaria, em pouco tempo, a tomar as rédeas da situação da loucura.

As reverberações sobre essa instituição não ficaram única e exclusivamente concentradas no tocante à loucura ou aos doentes mentais, mesmo sendo essa sua principal função. No ano de 1952, o então governador, Pedro Ludovico Teixeira, também em sua mensagem à Assembleia Legislativa do Estado, fala sobre a construção e do estágio da obra do *Adauto*:

Não se achando concluído, por circunstâncias especiais, alheias à nossa vontade, o Hospital Colônia para alienados, cuja obra se encontra em adiantado estágio de construção, Serviço de Assistência a Psicopatas, de que não descuramos, continua a funcionar no Manicômio (TEIXEIRA, 9/5/1952, p. 9).

Mesmo não estando finalizada a obra, o *Adauto* já era elogiado pelas autoridades, a ponto de ser colocado em lugar de privilégio, sujeito a uma representação próxima aos conceitos atribuídos às realezas e aos seus castelos.

Não contando com hospital especializado, a Secretaria improvisou um abrigo destinado a isolamentos de indigentes portadores da chamada peste branca, servindo-se para esse fim, de algumas dessas existentes no local em que está sendo edificado o *majestoso* Hospital Dr. Adauto Botelho (TEIXEIRA, 9/5/1952, p. 9, *grifo nosso*).

Além de ser caracterizada como uma instituição majestosa, alusão a sua suntuosidade e ao modo como as instituições de caráter civilizador eram representadas, nota-se também que o *Adauto* servia como um paliativo espacial, nesse caso específico, para atender, mesmo sem as condições apropriadas, os

tuberculosos. Essa instituição representaria, na seara da saúde, a aplicação de uma tecnologia política, segundo a qual se constroem redes de definição e classificação dos sujeitos perigosos. É uma tecnologia que se constitui a partir da difusão e produção do medo na sociedade, seja ele o medo do delinquente, do tuberculoso, do leproso, do psicopata, do doente mental ou de qualquer outro anormal. “É, pois, um discurso do medo e um discurso da moralização, é um discurso infantil, é um discurso cuja organização epistemológica, toda ela comandada pelo medo e pela moralização, não pode deixar de ser ridícula, mesmo em relação à loucura” (FOUCAULT, 2010, p. 30-31).

Se em 1952 o *Adauto*, com sua obra quase concluída, é elogiado ao modo dos castelos, um castelo onde quem reinaria seria o encerramento da loucura, no ano de 1953, mesmo sem sua inauguração formalizada, ele era integrado ao Sistema de Saúde e de Assistência do Estado de Goiás. Essa integração é regulamentada pela Lei nº 863, de 5 de novembro de 1953, que reestruturava a Secretaria de Saúde.

Art. 3º - O atual serviço de Assistência a Psicopatas da Secretaria de Estado da Saúde e Assistência passa a denominar-se Divisão de Assistência aos Psicopatas.

Parágrafo único – Fica instituído, junto à Divisão de Assistência aos Psicopatas, o Hospital Professor Adauto Botelho, destinado ao internamento e tratamento dos doentes psicopatas.

Entre os dispositivos pretensamente capazes de produzir a civilização e purificação, e, no limite, efetivar esses projetos, educação e saúde ainda hoje são os dispositivos por excelência. No que diz respeito ao período analisado aqui, parece sugestiva a articulação dessas duas áreas no Ministério de Educação e Saúde, em 1934. E mais ainda a desvinculação, em 1953, do ministério, criando-se o Ministério da Saúde, no mencionado ano.

Entender como agem os mecanismos de saúde, possibilita entender como essa ideia e seus agentes contribuem para compreensão da crítica efetuada, aqui, sobre a razão e sua pretensão salvadora. A maneira como a moral coloniza a ciência, ao que parece, apenas determina e prioriza padrões, às vezes até inexistentes, em detrimento das singularidades e subjetivações concretas. O modo como a ciência tem

sido representada pelas pessoas<sup>95</sup>, da maneira problematizada aqui, tornou-se menos jovial e alegre<sup>96</sup> e muito mais uma nova moral, uma nova religião.

Seguindo esse percurso, a ideia de saúde, e muito mais, a de saúde mental, parece ter se transformado, como lembra Castel (1978), em uma ciência política, ou se quiser, uma ciência da *pequena política*<sup>97</sup>, reconfigurada como defensora de aspectos morais e metafísicos da existência. Não obstante a diferença espaço temporal dos contextos de análise, os argumentos de Castel ainda são válidos para o contexto goiano da primeira metade do século XX. Ao destacar o papel do médico, operador legitimado para exercer a função purificadora, no âmbito do posicionamento político dos mandatários sociais, diz o autor:

Não basta, portanto, que os médicos proponham esquemas administráveis. É necessário, ao mesmo tempo, que esse organograma técnico esteja em simbiose com as opções políticas, de tal sorte que o fato de aceitar a

---

<sup>95</sup> Como bem destaca François Jacob (1983, p. 8): “Nada é mais perigoso que a certeza de ter razão. Nada causa tanta destruição quanto a obsessão de uma verdade considerada absoluta. Todos os crimes da história são consequência de algum fanatismo. Todos os massacres foram realizados por virtude, em nome da religião verdadeira, do nacionalismo legítimo, da política idônea, da ideologia correta; em suma, em nome do combate a Satã. A frieza, a objetividade frequentemente apontadas como características condenáveis dos cientistas talvez sejam mais convenientes que a febre e a subjetividade para tratar certos assuntos humanos. Pois não são as ideias da ciência que engendram as paixões. São as paixões que utilizam a ciência para sustentar sua causa. A ciência não leva ao racismo e ao ódio. É o ódio que lança mão da ciência para justificar seu racismo. Pode-se censurar o entusiasmo ocasional de alguns cientistas na defesa de suas ideias. Mas nenhum genocídio foi perpetrado para fazer uma teoria científica triunfar. No final deste século XX, é preciso que fique claro para cada pessoa que nenhum sistema explicará o mundo em todos os seus aspectos e detalhes. Ter ajudado na destruição da ideia de uma verdade intangível e eterna talvez seja uma das mais valiosas contribuições da metodologia científica”.

<sup>96</sup> Nietzsche discute essa questão da ciência enquanto vinculada a uma moral, à produção de uma verdade inquestionável. Segundo ele, a ciência deveria ser risível, alegre e produtora das novas potências, uma ciência que fosse poética, não dogmática. “A graciosa besta humana perde o bom humor, ao que parece, toda vez que pensa bem; ela fica ‘séria!’ E ‘onde há riso e alegria, o pensamento nada vale’: - assim diz o preconceito dessa besta séria contra toda ‘gaia ciência’” (NIETZSCHE, GC, §327). Sobre a questão da verdade, Nietzsche também mostra como é necessário agir e pensar acerca dela enquanto uma vontade: “A vontade de verdade, que ainda nos fará correr não muitos poucos riscos, a célebre veracidade que até agora todos os filósofos reverenciaram: que questões essa vontade de verdade já nos colocou! Estranhas, graves, discutíveis questões! [...] Nós questionamos o valor dessa vontade. Certo, queremos a verdade: mas por que não, de preferência, a inverdade? Ou a incerteza? Ou mesmo a insciência?” (NIETZSCHE, BM, *Dos preconceitos dos filósofos*, § 1).

<sup>97</sup> *Pequena política* aqui é entendida seguindo as trilhas deixadas por Nietzsche no § 208 de *Além do Bem e do mal*: “o tempo da pequena política chegou ao fim: já o próximo século traz a luta pelo domínio da Terra – a compulsão à grande política”. Ideia notadamente complexa, mas que pode ser esclarecida na medida em que se entende que a grande política é um ato de clarividência sobre as possibilidades e da invisibilidade do futuro, logo, também da multiplicidade do presente. Essa justificativa fundamenta-se na seguinte explicação de Karl Jaspers: “Por meio de uma imaginação do futuro, a ‘grande política’ é trazida para a *consciência decisiva do instante atual* do homem. Se assim, o presente é compreendido incessantemente a partir das mais amplas perspectivas, então emerge a clarividência propriamente dita para a era. Essa clarividência causa a grande preocupação de Nietzsche e a pretensão que ainda não tinha se feito presente. O *instante atual* é, para ele, único (JASPERS, 2015, 349-350, grifos do autor).

proposição técnica pareça como um meio de realizar a opção política (CASTEL, 1978, p. 193).

Esse tipo de naturalização do saber médico enquanto ramificação da política se esclarece no caso da política nacional de Saúde Mental no Brasil. Consolidava-se em Goiás a partir do sentido utópico do programa asilar instalado em Goiânia. Essa utopia vinculada ao sonho de uma sociedade, cuja ordem pudesse prevalecer, desencadeou a criação do *Adauto*.

A construção do *Adauto* representa a relação do poder médico tanto com uma premissa humanista do asilo, como sua presença no novo cenário moderno de saúde, entendida como possível produtora de civilização, que se estabelece no Brasil, pelo menos, desde os anos 1930. Esse caráter, em determinada medida, apresenta a diferença temporal entre os fenômenos psiquiátricos da Europa, do Brasil e de Goiás. No contexto internacional essa premissa inaugural é posta por Pinel, quando, no zênite de seu humanismo e de sua razão, retira as correntes dos loucos, ao mesmo tempo em que defende a existência de um lugar exclusivo para o seu tratamento. No Brasil, isso se dá, de modo mais significativo, na transição do final do século XIX para as primeiras décadas do século XX (ENGEL, 2001), enquanto em Goiás, ao que parece, será sistematizado, com a criação do *Adauto*.

O final da década de 1940 representa uma transição para o marco institucional da loucura, em Goiás, que se efetivará apenas na década de 1950. Nesse período consolidam-se os ideais de encerramento e ataque à loucura e aos loucos, ancorados na justificativa humanista de cura e cuidado com os doentes e com a sociedade. Há, da mesma forma, uma preocupação com todo o contexto social, a constituição de mecanismos cujo objeto é a sociedade mais ampla, não se limitando apenas ao interior do espaço asilar, mesmo ele sendo ainda predominante.

Nesse contexto, o *Adauto* é inaugurado em Goiânia, em 1954, financiado pelo Serviço Nacional de Doença Mental e idealizado pelo psiquiatra que lhe dá nome. Esse hospital não é um acontecimento estanque na história da psiquiatria brasileira. Ao contrário, faz parte de um projeto de Brasil que se encontra em emergência desde a década de 1930. Esse projeto racional cuja intenção era ser também científico, é o de “melhoramento” da raça, da construção de uma sociedade onde prevaleceriam os ideais modernos de política e de saúde, para se atender, entre outras coisas, aos princípios do capitalismo emergente, da normalização e moralização dos espaços

públicos. Para isso, era preciso que os indivíduos fossem conformados para aquela sociedade, que fossem formatados para ela. Tendo isso em vista, é necessário entender o que esperavam os idealizadores do *Adauto*, isto é, quais mudanças eles esperavam que esta instituição produzisse na cena médica e social goiana.

### **3.3 Eis o *Adauto*: da inauguração à sua relação com as ruas (1954-1958)**

Em 1954, no dia 4 de abril, o *Adauto* foi inaugurado, em Goiânia. Mas ele não seria o único com o nome do psiquiatra que lhe daria nome. Ainda no mesmo mês, no dia 24, foi inaugurado no Espírito Santo, o Hospital Colônia Adauto Botelho desse Estado, com características tanto estruturais quanto representacionais semelhantes à da instituição de Goiás (cf. CARRION, 2011). No mesmo ano, mais precisamente no dia 5 de julho (dois meses após o manicômio goiano) no então município de Piraquara, instituição com o mesmo nome foi inaugurada no Paraná (cf. WADI; OLINTO; CASAGRANDE, 2015; WADI; CASAGRANDE, 2011). Há ainda o Adauto Botelho construído em Aracajú, Estado de Sergipe, que não se encontrou informações senão as mencionadas por outros autores. Mais tarde, em 1957, já no Governo de Juscelino Kubitschek, no Estado de Mato Grosso, é inaugurada outra instituição que homenageia o então eminente psiquiatra (OLIVEIRA, 2003; CANOVA, 2006).

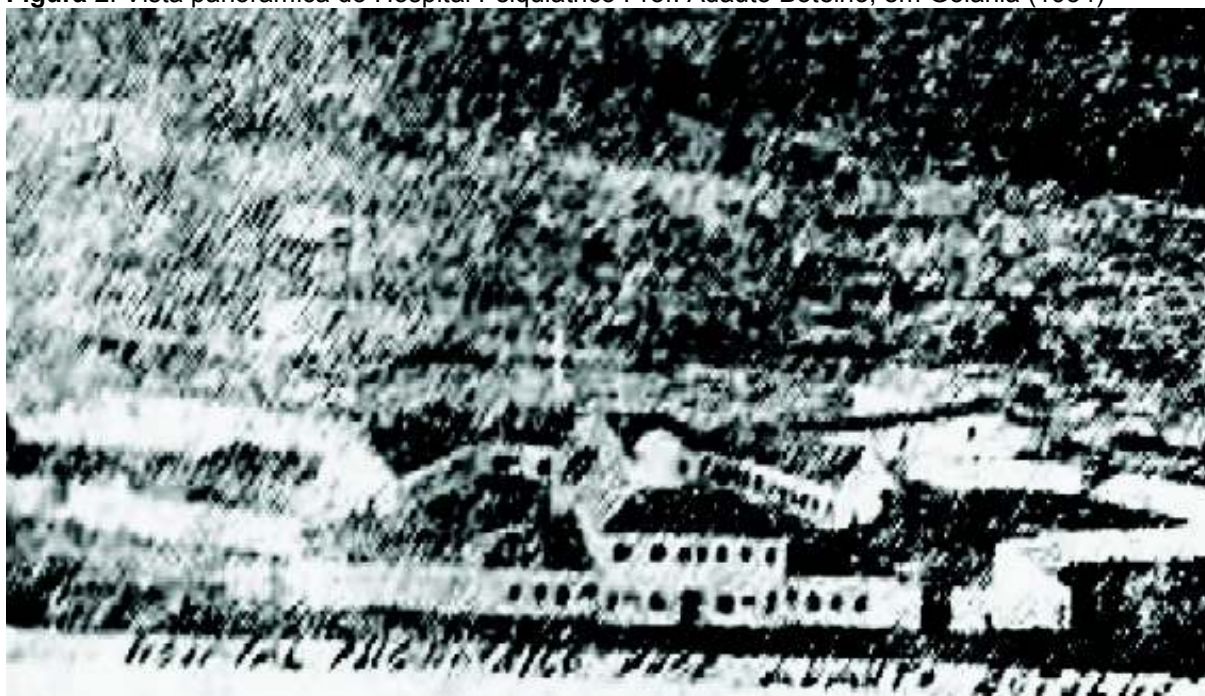
A partir desse momento, o ideal de melhoramento e aperfeiçoamento da raça passou a se configurar efetivamente como uma premissa orientadora da política de saúde brasileira e goiana, sobretudo se considerarmos o contexto histórico, no qual o Brasil passava por um processo de modernização, onde as áreas da saúde e do trabalho eram campos considerados fundamentais. Defendia-se, nesse contexto, o melhoramento da raça brasileira por meio de um processo de purificação e civilização dos corpos e mentes. Em nível teórico esse movimento se dá sob os pressupostos de uma organização menos ligada ao filantropismo das instituições vinculadas à religião e mais sintonizadas a um saber, a psiquiatria.

No que diz respeito à saúde, especialmente à produção de novos espaços hospitalares para o tratamento, esses preceitos foram definidos, entre outros aspectos, pela própria configuração arquitetônica. No caso do *Adauto*, o espaço foi produzido para racionalizar, massificar e ao mesmo tempo individualizar os indivíduos

para o perfeito esquadramento e controle. Construído originalmente com 120 leitos, foi idealizado para atender à demanda tanto da capital como para o realojamento dos indivíduos que estavam presos na penitenciária, além de operar sobre a vida cotidiana das pessoas em todo o vasto Estado do Goiás. Essa é a marca da política de expansão dos asilos. Esse procedimento, fundamentado em uma perspectiva profilática, deveria organizar todo o Estado, dado que, como destaca o Decreto-lei 847 de 1947, analisado na seção anterior, o hospital-colônia exerceria essa função centralizadora em relação ao Estado.

Como é possível observar, nas imagens a seguir, a estrutura do *Adauto*, em Goiânia, é relativamente parecida com outra construção do mesmo período, no Paraná. As duas imagens mostram que essas construções derivadas do convênio de 1946, deveriam atender, não obstante as peculiaridades locais, aos mesmos critérios técnicos, estruturais e arquitetônicos. Isso pode ser observado pelo traçado das duas construções em perspectiva, por exemplo, pelo muro circular em torno das instalações prediais. Nota-se ainda a semelhança na fachada, com uma estrutura imponente extramuros, possibilitando o acesso à parte interior do estabelecimento. Além disso, a própria disposição dos prédios e determinados espaços vazios mostram como os critérios de construção eram semelhantes. Vejam-se as imagens.

**Figura 2:** Vista panorâmica do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho, em Goiânia (1954)



**Fonte:** O popular, 4 de abril de 1954.

**Figura 3:** Hospital Aduino Botelho, no Paraná, em 1955



Fonte: WADI, CASAGRANDE, 2015, p. 192.

No quadro geral de todo esse projeto que mistura saúde, razão e civilização, a inauguração do *Aduino* representou, para os seus idealizadores, o caráter científico, médico e civilizatório de controle da população. Seja no caso Paraná, seja no caso de Goiás, ou nos outros *Aduitos* cujas análises estão disponíveis, perceber-se que essas construções extrapolam o limite da ciência, ou melhor, cumprem o papel que a psiquiatria acordou com a ciência, nunca se desvinculando da pretensão humanitária e racional do tratamento, em detrimento do castigo, da punição ou do simples encerramento. Mas era preciso justificar o tratamento e o próprio encerramento para além da ciência, era preciso encontrar outras explicações para a construção do isolamento como princípio do tratamento. Entre as justificativas possíveis, pelo menos em termos discursivos, essas construções deveriam se apresentar, por mais paradoxal que isso possa parecer, como uma consequência da ação das forças metafísicas, sustentando, assim, as razões nacionalistas e morais dos idealizadores da civilização no interior do sertão.



### a) O discurso filantrópico

Se por um lado tal como produzida discursivamente no período, as próprias instalações surgiam como uma prerrogativa de enfrentamento técnico e médico ao louco seriam disponibilizados, pelo menos teoricamente, os mais diversos serviços aos doentes, por outro, essas mesmas ações também não se afastavam das perspectivas humanista e filantrópica. Mesmo que nos discursos se destaque a necessidade de se combater cientificamente esses doentes causadores de certas desordens sociais

[...] não se pode esquecer que os enunciados assim dispostos são parte dos jogos que constituem certos discursos e os fazem funcionar como verdades<sup>98</sup>. Disso sabem bem as autoridades e, portanto, revestem de argumentos humanitários —muito semelhantes aos utilizados por outras autoridades nos tempos idos de criação das primeiras instituições psiquiátricas [...] (WADI, CASAGRANDE, 2015, p. 190).

Na cerimônia de inauguração do *Adauto*, realizada em 4 de abril de 1954, pode-se evidenciar essas características. Falaram às autoridades presentes<sup>99</sup> os responsáveis pela construção e gestão do hospital. Analisa-se o modo como estes três discursos (o de José Peixoto da Silveira, Secretário da Saúde de Goiás; Geraldo Brasil, Diretor do *Adauto* e o de José Alair, Diretor da construtora Goianenge) se articulam em torno de uma perspectiva comum: a filantropia

O psiquiatra Geraldo Brasil, designado para ser o diretor do *Adauto*, bem como do Serviço de Assistência aos Psicopatas, após falar do quão feliz, entusiasmado e vaidoso se sentia, destaca a importância daquele momento em termos administrativos e médicos, ao mesmo tempo em que evocava o caráter, por

---

<sup>98</sup> Como assevera Foucault (2013, p. 16-17) utilizando uma assertiva nietzschiana, o que está em jogo é reconhecer como as vontades de verdade organizam os discursos: “Ora, essa vontade de verdade, como outros sistemas de exclusão, apoia-se sobre um suporte institucional [...] ela é também reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído [...]. Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional, tende a exercer sobre outros discursos – estou sempre falando de nossa sociedade – uma espécie de pressão e como que um poder de coerção”.

<sup>99</sup> São os destinatários dos discursos analisados as seguintes pessoas: O governador Pedro Ludovico, o ministro Miguel Couto Filho e sua comitiva, entre os quais estava presente Adauto Junqueira Botelho, diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Estavam ainda os Deputados Paulo Freury, Galeno Paranhos e José Fleury. Coimbra Bueno e Arlindo de Assis. Outras autoridades também se fizeram presentes, mas essas foram as principais, segundo a notícia do Jornal O Popular, de 4 de abril de 1954.

ele considerado sacro, das ações dos médicos-administradores. São as palavras de Geraldo Brasil:

Esta oportunidade constitui motivo de grata satisfação para o Governo deste Estado, que há muito desejava prestar, a tão dignos representantes da cultura nacional, sinceras homenagens pelos relevantes serviços que vem prestando a este Estado com operosa e sábia administração, nos setores que lhes dizem respeito. Também a Classe Médica deste Estado mediterrâneo conhecedora dos méritos e alto espírito filantrópico de tão aureolados cientistas patrícios, ansiava para tributar-vos o seu profundo agradecimento pelo muito que tendes feito no sentido de elevar o padrão da assistência médica no setor a cada um inerente, repercutindo favoravelmente na atividade profissional de todos os esculápios que militam nesta terra (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Observa-se além da conclamação ao espírito filantrópico atribuído aos cientistas, o tão importante caráter patriótico, frequente na narrativa dos políticos do período. Somente por serem patriotas é que os atos canonizados dos cientistas seriam possíveis, isto é, a construção da ideia segundo a qual o patriotismo precede a ação dos cientistas, orienta o discurso humanista.

José Alair, diretor da Goianenge, também em seu discurso, destacou qual o papel do manicômio. Após homenagear outras pessoas que fizeram parte da construção do *Adauto*, enaltecer o Secretário da Saúde de Goiás e destacar a pessoa do Ministro da Saúde<sup>100</sup>, José Alair salientou que a criação do manicômio representaria o começo de uma realização maior em terras goianas: levar “o bem aos mentalmente anormais”.

Oxalá possa esta Casa, confiada a esse grande estudioso da psiquiatria que é o Dr. Geraldo Brasil, preencher as altas e humanitárias finalidades para as quais foi criada, disseminando, às man-cheias, o bem aos mentalmente anormais de todo o nosso caro Goiás (FOLHA DE GOIÁS 04/04/1954).

---

<sup>100</sup> São as palavras do José Alair sobre essas autoridades: “Antes de terminar, expresso alto e bom tom o reconhecimento caloroso e sincero a forma que represento a este eminente homem público que é o Dr. Peixoto da Silveira, Secretário de Estado da Saúde. S. Excia., como executor dos Convênios nesta Unidade, foi quem nos assistiu em todo o andamento das obras, nos últimos anos. Ativo, sereno, enérgico nos momentos precisos, o nosso Estado fica a dever-lhe um trabalho inestimável levado a efeito anonimamente, na construção desta casa. Cometeríamos grave injustiça se não consignássemos a nossa gratidão aos Drs Manso Pereira, Agenor Negrão e Frederico Nunes ex-Secretário de Saúde, assim como ao Engenheiro Geraldo Chagas, Fiscal de Obra, pelas gentilezas sem par com que nos cumularam. Na galeria de tanta gente boa, ainda há uma que foi do nosso convívio, e cujo nome reverencio com saudades, o do Engenheiro José Neddermeyer, também fiscal desta construção” (FOLHA DE GOIÁS 04/04/1954).

Nessa seara discursiva que consubstancia ciência e filantropia, observa-se cada vez mais a presunção de *promover um suposto bem universal* a toda a população do vasto Estado de Goiás. Deve-se destacar, que nesse período, não havia sido realizada a separação do Estado, portanto, sua dimensão era muito grande. Por isso mesmo, ao hospício era atribuída uma imensa responsabilidade, atrelada, por sua vez, a uma narrativa ao mesmo tempo apresentada como científica e permeada por premissas transcendentais. O Secretário da Saúde de Goiás, em 1954, José Peixoto da Silveira, explicita esse aspecto em seu discurso: “[...] embrenhando-se pelos sertões, onde mora o cerne da nacionalidade, nesta jornada evangelizadora da saúde de nossa gente, nesta marcha benfazeja de luz e de fé” (FOLHA DE GOIÁS 03/04/1954). Esse ideal de atendimento aos goianos embasada em uma convicção salvacionista, humanista e filantrópica pode ser vista no final do trecho de José Peixoto da Silveira, que se segue:

E ao ensejo da inauguração do Hospital Prof. Adauto Botelho, eu me felicito, e a todos vós, pela oportunidade que se nos depara, pelo motivo que, aqui nos congrega, fazendo-nos vibrar no mais puro e santo entusiasmo, em que nos despersonalizamos para integrar na grande epopeia *do amor aos nossos semelhantes* (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954, *grifo nosso*).

Essa narrativa, conduzida por uma perspectiva pretensiosamente pura e santa, propositiva de ações quase divinas, como queriam seus signatários, fundamentava-se na suposta possibilidade de certo afastamento de si para inteira integração com o outro. Narrativa vinculada à retórica cristã e humanista, que supõe a existência de uma essência humana forjada a partir desses preceitos e dentro de certa racionalidade. Um discurso de amor e melhoramento só se sustentaria se fosse capaz de produzir qualquer instrumento ou instituição para colocar os seres desviantes no caminho do ‘bem’ e da ‘salvação’, logo, no caminho entendido pelos burocratas humanistas como sendo o melhor, pois considerado universal.

Observa-se essa característica benfazeja atribuída a Adauto Botelho, destacando-se que a vinda do hospital psiquiátrico fora por vontade do então diretor do SNDM, uma espécie de doação e boa ação, ao mesmo tempo de melhoramento e de patriotismo. José Alair reafirma: “Ninguém lhe pediu este Hospital. Ele no-lo deu espontaneamente” (FOLHA DE GOIÁS 04/04/1954). No decorrer dos discursos, se percebe uma acalorada aclamação, mas também uma narrativa de criação dos heróis, dos homens supostamente desbravadores dos sertões. Tudo isso para realizar a

construção não apenas de um hospital psiquiátrico, mas de uma instituição cujo objetivo, mesmo pretensioso, seria de salvação do povo.

### **b) A escolha do nome**

Certo estou que agora venho me referindo, apenas a uma folha da árvore frondosa e amiga que todos acolhe e que há muito foi plantada no solo brasileiro pela magnanimidade de vosso espírito e irrigada por vossa notável inteligência. As vossas realizações de ordem científica e administrativa no setor psiquiátrico são todas impregnadas de alta sabedoria e proficiência e por serem inúmeras e de transcendental importância, jamais poderiam ser por mim fielmente enumeradas aqui. No entanto, nenhum dos aqui presentes ignora os novos rumos que destes a assistência a alienados em nosso país (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Este trecho do discurso de Geraldo Brasil destaca o modo como as autoridades médicas percebiam os feitos administrativos e médicos do psiquiatra Aduino Botelho. Os elogios ao diretor do SNDM são o apontamento de que ele seria homenageado de algum modo. Notadamente com alusões diferentes, mas com o mesmo sentido apologético, José Alair faz a seguinte pergunta: “[...]”<sup>101</sup> perguntareis, então: qual o idealizador, em Goiânia, deste conjunto?” (FOLHA DE GOIÁS 04/04/1954). Ele mesmo responde na sequência: “Ele aí está senhores: acessível, de uma largueza de coração a toda prova, nada notivista e todo brasileiro, tão amigo de Goiás como poucos, o Dr. Aduino Junqueira Botelho, bem merece, nesta oportunidade, um registo especial” (FOLHA DE GOIÁS 04/04/1954).

Além de ser apresentado como um brasileiro que não precisa ser notado ou que não quer sê-lo, além da largueza de coração, característica apresentada, ao que parece, para dar a Aduino Botelho a imagem de filantropo, ele é apresentado como um patriota, um brasileiro cujas homenagens são necessárias. Além disso, e talvez mais importante, é que essa obra colocou seu idealizador como um dos principais amigos de Goiás, haja vista ser o manicômio uma obra de melhoramento público, ‘que ele, Aduino Botelho, deu ao Estado’.

---

<sup>101</sup> O trecho do discurso suprimido pelos colchetes é seguinte: “Já se disse que tudo, na vida tem o seu porque. Como na fabricação de um relógio não se pode prescindir do relojoeiro, como u’a Capital não se pode ser concretizado sem o pulso de ferro de um administrado [...]”.

Na mesma perspectiva o tom do discurso de Peixoto da Silveira apresenta-se como um agradecimento a alguém que teria feito um favor, um benefício, que havia dado ao Estado uma de suas maiores glórias. O filantropismo e a caridade imperam na apologia feita ao professor Aduino Botelho, pela suposta benfeitoria destinada por ele ao território goiano. São as palavras do Secretário da Saúde:

Inicialmente, cumpre salientar o espírito patriótico do Sr. Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Professor Aduino Botelho, que, espontaneamente, ofereceu, a este Estado, longínquo, a oportunidade de vir a possuir uma unidade hospitalar, que quando completada, rivalizar-se-á com as mais modernas do País. Este o motivo, sobremaneira justo, por que foi escolhido o vosso nome, Sr. Prof. Aduino Botelho, para esta casa, num justo preito de reconhecimento ao seu benfeitor, seja apenas uma modesta homenagem ao vosso ilustre e aureolado nome (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954).

É em função dos feitos em âmbito nacional, mas sobretudo pelo que ele doou a Goiás, que o primeiro hospício público da capital receberia o nome de Aduino Botelho<sup>102</sup>. A suposta benfeitoria do professor Aduino Botelho seria, ao ideário da época, digna de honrarias, pois ele possibilitaria ao Estado de Goiás, especialmente a Goiânia, o poder de sediar mais um ícone do progresso<sup>103</sup> e de civilização dada à escala longínqua e inóspita do Estado. Não seria um hospital qualquer, mas um edifício que representaria algo próximo dos hospitais mais modernos existentes nos grandes centros do país. Ação que só foi possível pelo grande espírito patriótico daquele cujo nome estaria no pórtico do manicômio. Diz, novamente, Peixoto da Silveira:

Como patrono deste hospital, madrugando na política interiorista que, hoje felizmente, já se vem generalizado nos demais serviços federais, fizeste-vos credor da estima e da gratidão do Governo e do povo de Goiás, em cujo nome tenho a honra de manifestar-vos, Sr. Prof. Aduino Botelho, os mais indelévelis e sinceros agradecimentos (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954).

---

<sup>102</sup> Esse tipo de homenagem é de caráter profundamente positivista e ainda hoje não desapareceu do ideário brasileiro, continuando a fundamentar, em muitos níveis, a formação das almas e das mentes, não só das pessoas que se foram, mas de muitas que ainda estão por vir. Texto demasiado interessante sobre a força do positivismo no Brasil, *A formação das almas: o imaginário da república no Brasil*, de José Murilo de Carvalho, é leitura indispensável para se compreender a formação dos “heróis” e dos símbolos da república. Como a religião positivista é uma apologia aos homens que fazem coisas importantes para determinados grupos, faziam-se homenagens constantes a essas pessoas, dando a ruas, espaços e instituições públicas os nomes desses supostos heróis.

<sup>103</sup> Como já dissemos em outro momento nesta dissertação, entendemos a ideia de progresso à luz da provocação de Walter Benjamin, segundo a qual temos que pensar o progresso com cuidado e com dúvidas, haja visto seu caráter profundamente destrutivo.

Se Aduino Botelho era visto como agente importante da produo do combate à loucura no Brasil, não era apenas em função de seus feitos, mas também pela capacidade administrativa do ministro da Saúde, como destacam os discursistas. Há, portanto, a manifestação de agradecimento a todas as ações realizadas nas terras goianas, atrelando-as não só ao dever profissional, mas ao patriotismo do Ministro Miguel Couto Filho e dos representantes do ministério, entre eles Aduino Botelho. Segundo Geraldo Brasil: “Foi para nós, do coração do Brasil, nós que marchamos para o oeste num verdadeiro sentido de brasilidade, motivo do grande júbilo a criação do Ministério da Saúde [...]” (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954). Em seguida, citando Miguel Couto, pai do então Ministro da Saúde, Geraldo Brasil reitera: “Constitue um paradigma para o administrador que visar ao bem estar social e mental da coletividade. É este o *desideratum* que brilhantemente vindes conseguindo com as doudas medidas tomadas no ministério que vos coube a honra de dirigir” (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Além disso, sugere que se faz necessário que pessoas organizem e façam a gestão de outras, que sejam suas gestoras. De certo esse gesto é personificado em Aduino Botelho. Se a população não fosse preparada para receber as benfeitorias, se não tivesse ninguém capaz de conscientizá-las, de nada adiantaria fazer tantas melhorias. Mais ainda, sugere que não convém levar elementos civilizatórios se as pessoas não têm o mínimo de preparação. Ora, como isso seria possível? No fundo está em questão além da civilização e do melhoramento, a extinção dos que são considerados incivilizados. Logo, não se estaria sugerindo uma purificação do sangue e dos espaços?

Ao considerar a formação da equipe um dos elementos de sucesso da gestão do Ministro Miguel Couto Filho, o diretor do *Aduino*, Geraldo Brasil, fala diretamente ao diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Aduino Junqueira Botelho.

Prof. Aduino Botelho: Foi vossa alta visão de administrador exímio e de amadurecida experiência no setor da assistência médica social que o levou a idealizar a construção do moderno estabelecimento para assistência a doentes mentais, que por obedecer a um padrão de comprovada eficiência, manterá a sua atualização por decênios afora. (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Ora, o Prof. Aduino Botelho é reverenciado, neste primeiro momento, não só por ser psiquiatra ou cientista. A primeira menção feita a ele é pelo seu aparente

brilhantismo como administrador. Esse aspecto, mesmo afastado temporalmente da premissa inicial defendida por Pinel, apresenta-se, se não integralmente, pelo menos próximo ao ideal desse alienista clássico. Seu sucesso, portanto, é reconhecido, inicialmente por ser um administrador, em seguida por sua experiência na área da psiquiatria. Além da inteligência e espírito inovador, do caráter transcendente de seus feitos, Aduino Botelho é apresentado como um dos mais importantes expoentes da psiquiatria brasileira. É descrito, ainda, como alguém capaz de reconhecer os rumos das ações psiquiátricas durante os anos e o modo como a assistência deveria agir diante desse novo cenário.

Os anos que Aduino Botelho ficou à frente do SNDM, segundo Geraldo Brasil, foram fundamentais e influenciaram decisivamente na modernização do atendimento aos doentes mentais, a ponto de reconhecer o próprio Aduino Botelho como idealizador de todo o projeto. Essas são as razões que justificam a escolha do nome da instituição.

O nome de Aduino Junqueira Botelho é dado ao manicômio porque ele é o idealizador desta obra, por que foi ele quem propiciou a Goiás esse moderno estabelecimento para o combate aos doentes mentais, considerado no período, portador dos mais rígidos e modernos padrões de qualidade e eficiência. De tal maneira que a previsão de existência desse manicômio era a mais otimista possível, a de decênios afora.

### **c) Crime e loucura**

Para se alcançar essa pretensa organização social, a questão do melhoramento era fundamental. Esse conceito é desenvolvido teoricamente na seara de uma produção intelectual e científica vinculada a uma necessidade humana constituída como progresso, este por sua vez tem como um de seus pilares, a razão. Nota-se a exigência por um saber cada vez mais moderno, que significa estar cada vez mais próximo dos sujeitos considerados anormais em quaisquer circunstâncias cotidianas. Tais premissas se sustentavam entre outros aspectos pelo aumento

populacional ocorrido entre a década de 1950 e o início da década de 1960<sup>104</sup>. Para os signatários das instituições era preciso aumentar o controle dos indivíduos, para isso era preciso aproximação. Essa proximidade é mais significativa, ainda, quando se trata dos sujeitos que cometem delitos e crimes.

As notícias, nos jornais da capital, sobre as pessoas que eram enviadas para o *Adauto*, apontam para uma relação muito próxima entre o crime e a loucura, isto é, para o modo como essa instituição combaterá a periculosidade dos indivíduos<sup>105</sup>. Comumente os crimes eram atribuídos a atos de loucura e os criminosos levados à cadeia e ao hospício. O *Adauto* se constitui como a representação, ou melhor, a resposta para as preocupações sobre o que fazer com o louco preso em cela comum, quando a situação do mundo ocidental já era bem outra, qual seja, o avançado processo de enfrentamento manicomial desses indivíduos.

Em Goiás, vemos que isso era uma preocupação. O conto *André Louco* o testemunha. Como vimos no segundo capítulo, os crimes eram comumente atribuídos a André. Encontrado André, frequentemente ele era encerrado na cadeia. O problema para os habitantes da cidade do conto de Bernardo Élis, é que a cadeia não era um lugar apropriado para o louco, pois ele sempre fugia. O conto pode ser interpretado como um protesto contra a situação criada pela falta de um manicômio. Como sustenta o juiz do conto: “ – Precisamos de higiene pré-natal, hospitais, manicômios, assistência médica, escola e...” (ÉLIS, 2005, p. 85). O *Adauto* representa, portanto, o atendimento a uma reivindicação para o encerramento da loucura, uma instituição capaz de produzir todas tecnologias de controle e combate aos loucos.

Nas edições da Folha de Goiás de 1958, período posterior à inauguração do *Adauto*, matérias que apontam para a relação entre crime e loucura não são raras. Vejam a primeira notícia:

**Tentou contra a vida da esposa**

Cerca de 12:30 de ontem, sentindo-se ultrajado na sua honra, Ireo Pereira da Silva tentou contra a vida de sua esposa, Egídia Marques, contra ela investindo empunhando uma faca. Disse, depois, que sua mulher lhe estava sendo infiel, e seu desejo era matá-la e depois entregar-se à polícia (FOLHA DE GOIÁS, 23/01/1958).

<sup>104</sup> Como demonstra Pádua (2008) se no ano de 1950, Goiânia possuía uma população aproximada em torno de 53 mil habitantes, em 1960, a esse número é acrescido mais 100 mil habitantes.

<sup>105</sup> Questão já discutida anteriormente, mas que destacamos agora acompanhados de um compilado de fontes que mostram o modo como essa relação ocorria nos primeiros anos de existência do *Adauto*.



Em seguida a matéria traz os antecedentes de Ireo:

Ireo Pereira da Silva, brasileiro, casado, lavrador, natural do Estado da Bahia, 52 anos, de idade, residente na rua 230, n. 7, na Vila Nova, em junho de 1955 foi internado por seu irmão, residente em Nerópolis, no Hospital Aduino Botelho, porque se encontrava doente das faculdades mentais (FOLHA DE GOIÁS, 23/01/1958).

Tentativa aparentemente justificável segundo os espectros liberais, pois se tratava de defesa da honra, o ato de Ireo logo se apresenta como questionável. Além das informações pessoais, o evento da internação é aquele que mais chama a atenção, pois, parece servir, em certa medida como uma das justificativas para o crime. As últimas partes da notícia trazem trechos da confissão de Ireo e sua fala sobre a esposa.

Preso, em flagrante, pelo inspetor Cassiano Alves da Rocha, Ireo Pereira da Silva confessou na polícia que, de fato, esteve internado no Hospital Aduino Botelho mas até agora ignora o motivo que levou seu irmão a fazê-lo, vez que não tem nada. Disse mais que é casado há 23 anos com Egídia Marques e com ela sempre viveu bem, advindo do casamento quatro filhos, o mais velho com 21 anos e o mais novo com 8 anos de idade. ‘- Mas, durante o tempo que passei no hospital a mulher me foi infiel. E, mesmo agora, ela não me está respeitando. As noites ela se levanta e sai à rua para encontros amorosos’ – esclareceu [Ireo]. Adiantou que estava decidido a matá-la o que tentou fazer ao meio dia de ontem, mas foi impedido por populares. A mulher recebeu, apenas, ferimentos no corpo, sendo internada em um dos hospitais da cidade (FOLHA DE GOIÁS, 23/01/1958).

Novamente é destacada a internação de Ireo no *Aduino*. Agora, o jornal apresenta aquilo que seria a confissão do preso. Expõe que o crime pode ter relações com a loucura, dado que Ireo havia sido internado durante algum tempo no *Aduino*. Mas Ireo salienta que fora internado pelo seu irmão sem motivo real, uma vez que se encontrava bem. Em seguida fala que mesmo enquanto estava no hospício, sua mulher o traiu, e que depois de estar livre ela continuava a traí-lo, com frequentes saídas noturnas. A perspectiva do jornal é mostrar que a loucura aparece como um elo fundamental para a justificativa do crime. É uma perspectiva segundo a qual matar ou ferir alguém, como no caso de Ireo, não poderia ser um ato realizado por quem estivesse na sua plenitude racional. O que mostra ainda essa perspectiva do jornal é o discurso de Ireo, dado o modo como ele justifica e mostra as razões de seu crime, além de mostrar o modo como pensou e racionalizou o crime e esperou o momento ‘apropriado’ para cometê-lo.

Além do mais, há aqui uma relação entre a notícia e o conto *André Louco*, uma vez que ele sugere um forte vínculo com o crime, isto é, o assassinato, tentativa de assassinato e violência. Nesse conto, testemunha-se um anseio pelo aprisionamento da loucura, bem como a discussão sobre o seu lugar. Se o louco não poderia ficar na família, que não conseguiria contê-lo; se o lugar da loucura não é o aprisionamento comum, pois ele é considerado um doente; se não se poderia matar o louco, haja vista a lei não permitir. Diz a fonte:

Henrique Martins era partidário de papai. Achava que o Louco devia voltar para o sítio. O juiz entretanto arrazoava, meticulosamente, judiciosamente, que a cadeia era o único lugar seguro para os doentes mentais, e terminou: - O senhor, seu João, foi quem levantou a ideia de trazê-lo para cá, lembra-se? - Bem. Porque julgava fosse mal passageiro. Agora, não. - Para tais casos, o melhor seria a morte, - afirmou o escrivão. O juiz protestou que não, isso era absurdo. Ninguém tinha o direito de matar. - Como faziam os gregos e os romanos com os aleijados, lembrou o dentista. As mulheres entraram na prosa: -Absurdo! Quede sua religião? - Falta de caridade. - Caridade tem sido um mal, - afirmava o dentista. - Sustentando batalhões de inválidos, de infelizes. Meu pai admitia a morte como solução para os loucos. Medida, porém, inaplicável, ilegal e portanto fora de cogitações (ÉLIS, 2005, p. 81).

Se nenhuma dessas ações poderia ser efetivada, o conto reproduz, como já vimos, a narrativa que solicita instituições de 'melhoramento', entre elas, o pedido do manicômio. Essa é uma posição explicitamente alinhada à vontade estatizante do Estado Novo, como já discutimos no primeiro capítulo, resgatada pelo governo de 1954 (PAULA, 2011, 2016; FABRÍCIO, 2009; MUÑOZ, 2015, BRAGA, 2013) em defesa da hospitalização da loucura, sem excluir a solução pura e simples da extinção da vida do louco.

Em março de 1958, no mesmo jornal, Folha de Goiás, há outra notícia relacionando a loucura com o crime. Dessa vez com um texto bem mais sintético, a matéria é apresentada da seguinte maneira:

#### **O débil mental ameaçava os transeuntes**

Em ofício dirigido ao Secretário da Segurança, foi enviado para ser trancafiado no xadrez Central o débil mental Jeronimo de tal. O débil mental foi preso pelo patrulhamento da P.M. quando ameaça os transeuntes usando uma enorme peixeira. Jeronimo, após um pequeno estágio no xadrez, será enviado para o Hospital Aduato Botelho (FOLHA DE GOIÁS, 27/03/1958, p. 8).

A relação entre crime e loucura é mostrada nessa matéria de maneira mais explícita. Isso porque é utilizada uma categoria da loucura vinculada especificamente

ao senso comum cujo uso é frequente nas décadas anteriores: débil mental<sup>106</sup>. Avesa a uma linguagem mais técnica, essa matéria recorre a esse modo popular de denominar a loucura, como um recurso didático, para que o seu leitor não tenha dúvidas sobre a debilidade de Jeronimo. A dialética entre razão e loucura sustenta o modo como o discurso é conduzido. A matéria destaca, também, o trânsito de Jeronimo, inicialmente colocado na cadeia para um pequeno estágio, para em seguida ser enviado ao hospício, fato que pode ter inspirado o uso do termo débil mental na escrita desse excerto.

No que consistiria esse estágio na cadeia? Qual a necessidade dessa ação? Resposta que só poderia ser dada por hipóteses. Recorrendo novamente ao conto de Bernardo Élis, vejamos que essa polícia, os procedimentos de internação, os espaços físicos correspondem às demandadas que o pai da criança narradora parece reivindicar. Como sugere o conto, seria necessária uma instituição capaz de organizar e administrar a loucura, uma vez que ela não poderia ficar em qualquer lugar, muito menos na rua, pois cometeria crimes e atos de violência.

Em maio de 1958 lê-se uma matéria na qual a premissa apresentada é contrária à de Jerônimo, personagem da matéria anterior. Isto é, em vez do criminoso ser enviado à cadeia e em seguida para o manicômio, ele vai do manicômio para a cadeia. Veja-se a matéria

#### **Ameaçou matar: do manicômio para o xadrez**

Embora não sofresse nenhuma perturbação mental, tempos atrás, após ter abatido covardemente sua própria esposa, Gumercindo Alves Nascimento, aproximadamente 37 anos, foi internado no Hospital Aduato Botelho. Todavia, em virtude de documento comprobatório, expedido pela Secretária de Saúde, foi constatado que o homicida não era débil mental como se supunha. Sua alta foi determinada para ontem, às 14 horas. Logo que foi transportado para o hospital – tempos antes – Gumercino teria dito que dali saísse, mataria incontente sua mulher (segunda) e sua filha de 3 anos. Segundo pessoas que ouviram a referida ameaça, disseram que Gumercindo falava de maneira muito convicta, tudo levando a crer que levaria avante a promessa. Também entra em cena, no caso, que o acusado e assassino é portado de má índole (FOLHA DE GOIÁS, 29/05/1958).

---

<sup>106</sup> Veja-se por exemplo o modo como Pedro Ludovico Teixeira chama os loucos da cidade de Goiás, nos anos de 1930, como pode ser visto nas fontes destacadas no segundo capítulo desta dissertação. Em linhas gerais, Ludovico, ao tratar da suposta precariedade da cidade de Goiás, fala da presença comum dos bobos naquela cidade, então capital de Goiás. A construção dessa narrativa de precarização da cidade de Goiás foi uma das justificativas empreendidas para a construção de uma nova capital para Goiás.

Esse trecho da matéria mostra a maneira como Gumercindo foi considerado inicialmente um débil mental, fato que poderia ter feito com que ele tivesse matado sua esposa. Em seguida, destaca que o aparato médico prova o contrário, isto é, que Gumercindo não é débil mental. Portanto, deveria ser-lhe dado alta, como foi feito, pois seu lugar não poderia ser o hospício e sim a prisão. Se esse personagem não era débil mental, a explicação plausível para o crime seria que ele era uma pessoa de má índole, uma pessoa perversa, pois, como é sabido “[...] há tempos assassinara a própria esposa” e esse primeiro “[...] crime foi contornado de circunstâncias perversas [...]” (FOLHA DE GOIÁS, 29/05/1958). Prevendo que o mesmo poderia ocorrer com a nova esposa de Gumercindo, após a sua alta do hospício, a polícia “[...] tomou enérgicas providências, fazendo com que Gumercindo fosse transportado para uma das celas da Central de Polícia” (FOLHA DE GOIÁS, 29/05/1958).

Como se nota a relação crime e loucura pode ser evidenciada no que diz respeito à maneira naturalizada como a transição da cadeia para o manicômio ocorre. Mas, não se trata apenas do crime como o assassinato, o latrocínio ou o roubo de um objeto banal. Há casos noticiados que se diferenciam dos aqui analisados. Vejamos três exemplos.

O primeiro é o caso do pintor espancado em Anápolis, por dois policiais. O pintor, que se encontrava bebendo em um bar, acabou entrando em conflito com um policial. Este, ajudado por um companheiro, espancou o pintor, causando-lhe, como diz a matéria, um enorme mal, pois, mesmo não sendo morto, acabou ficando aleijado e com problemas mentais.

[...] depois da revoltante ocorrência, ficou meio transtornado, tendo sido necessário enviá-lo para Goiânia, a fim de ser internado no Hospital Aduato Botelho. Se os policiais não o assassinaram, como poderiam ter feito se não houvesse a interferência de terceiros, deixaram-no praticamente aleijado, estragando sua vida com esse choque psicológico que transtornou sua mente (JORNAL DE NOTÍCIAS, 4/4/1957, p. 4-5).

O que se apresenta na matéria é a violência policial produzindo a loucura. De todo modo, seja ou não loucura, evidencia-se que a violência policial havia produzido mais um encerrado para o *Aduato*, mais um paciente.

Mesmo sem se referir a uma transição da prisão para o manicômio, há outro caso narrado na Folha de Goiás, na edição do dia 13 setembro de 1958, que destaca

um termo importante a ser problematizado: o monstro. Esta é mais uma categoria a partir da qual se insiste em produzir a relação entre crime e loucura

**O monstro falou enfurecido: não matei ninguém**

“Não sei. Não posso compreender porque tudo recai sobre mim. Não fui eu o mandante do assassinato do meu compadre ‘João Carola’. Não matei ninguém, ninguém, sou um homem de paz, inocente, inocente seu Delegado”. Assim falou João Rodrigues Santana chefe do ‘sindicato do crime’, organização que matou mais de 60 pessoas, - quando foi levado à Delegacia de Vigilância e Capturas, para fazer esclarecimentos em torno da acusação que lhe foi imputada, segundo a qual é o mandante [...]. Não obstante os protestos do chefe do ‘Sindicato do Crime’, as autoridades policiais, notadamente o cap. Eduardo das Neves, titular da Vigilância e Capturas *tem convicção absoluta* de que é realmente João Santana o co-autor do homicídio. Ontem, na hora da inquirição, o criminoso milionário fez revelações que se classificam, entre dramáticas e pitorescas. Disse que jamais “mataria meu compadre. Esses miseráveis pistoleiros vêm agora dizer que fui em quem mandou matar.

O monstro é uma das categorias constituídas para se encaixar no âmbito das representações da dialética crime/loucura. Como lembra Foucault (2010) a monstruosidade do crime é evidenciada por aqueles que detêm o saber, mostrando como o crime pode ser uma ruptura das leis civil, religiosa e divina. Nesse sentido, o suposto assassinato do compadre, um laço de confiança quase familiar, simboliza essa quebra com as leis divina e religiosa, levando-o à ruptura com a lei civil. Esse aspecto é apresentado pelo jornal como sendo a monstruosidade do crime. Ademais, evidencia-se que a culpa atribuída ao suspeito não se fundamenta em provas, mas em convicções.

O outro exemplo destaca a questão da (des)ordem pública. O caso citado a seguir mostra como determinadas situações vistas sob a lente da anormalidade eram tratadas, uma vez que eram consideradas afronta à ordem social. Conta a matéria que há meses atormentava o povo goianiense, especialmente na Vila Coimbra, o chamado ‘homem urubu’, personagem que se alimentava de restos de comida ou de outros tipos de alimentos em processo de decomposição. Suas ações, como descreve a matéria, impressionavam e intrigavam. Além de a matéria asseverar que sua fisionomia era horrível, traz informações sobre o que o homem urubu se alimentava: “Alimentava-se única e exclusivamente de alimentos deteriorados, tais como: carne (de qualquer animal) lançada fora, restos de alimentos colocados no lixo, às vezes, com até dias e com alto estado de putrefação” (FOLHA DE GOIÁS, 6/7/1958, p. 8). Em seguida descrevem-se as providências tomadas em relação a esse personagem:

Não obstante, era um homem bem forte e corpolento. O homem sinistro residia em uma construção localizada na rua 256, Vila Coimbra. Os residentes daquele setor, não mais tolerando a presença do estranho inquilino da construção, pediram providências à polícia. As autoridades do 3º Distrito Policial, após localizarem o “Homem Urubu”, internaram-no no Hospital Adauto Botelho, onde deverá recuperar-se (FOLHA DE GOIÁS, 6/7/1958, p. 8).

Observa-se que a questão central não é simplesmente os atos cometidos por esse homem, mas sim o modo como as outras pessoas atribuem a ele um espectro de desordem, de incômodo, de cisão com a organização e ordem social. Para combatê-lo e tomar as medidas consideradas cabíveis, nesse caso específico, dever-se-ia internar o ‘homem urubu’ no local no qual se procedia sua cura-isolamento, isto é, no manicômio.

Mas essa vontade de construir instituições de controle está vinculada não só a esses casos aqui apresentados. Há uma série de outras condições daquilo que podem ser chamados de crime contra a moralidade, geralmente produzidos pelos chamados *Insanos Morais*, título do artigo de Alfredo Paes, publicado em 1959, na *Revista Goiana de Medicina*. Nesse texto o autor faz uma espécie de taxinomia da loucura ou das várias formas do que ele chama de insanidade:

- a) Disarmonicos: sobreexcitáveis-explosivos, Instáveis-faltos de preservação, débeis de vontade, Instintos ou vagabundos – tendência à toxicomanias em geral, Fraudadores e mentirosos – pseudologia fantástica, Insociáveis ou anti-sociais – ausentes de sentimentos éticos “loucos morais”, Pseudopleitistas – discutidores (discutem por esportes).
- b) Paradônicos: são os que apresentam perversões da função sexual traduzidas no impulso genético: sadismo, fetichismo, exibicionismo (exposição dos próprios órgão genitais e masturbação em público), ninfomania, satíriase, homossexualismo, necrofilia (coabitação com cadáveres), bestialidade (congresso com animais) (PAES, 1959 *apud* PAULA, 2011, p. 76).

Todos esses comportamentos eram vistos, pelo que testemunha esse médico, como exemplos de insanidades que deveriam ser tratadas em instituições como o *Adauto*. Se não para o tratamento, pelo menos para o controle e instalação da ordem social. Tal perspectiva se justificava por que Paes entendia que o grande problema desses indivíduos seria o respeito ao uma “[...] norma de moralidade de pensamento subjetiva determinada por seu próprio prazer ou artifícios”. Mais ainda, destaca que os indivíduos considerados insanos morais, por que não dizer também, anormais não

reconhecem “[...] que existe um padrão objetivo para certo e errado, permanente e independente do seu ponto de vista” (PAES, 1959 *apud* PAULA, 2011, p. 76).

#### **d) O papel do *Adauto* na consolidação de um ideário eugenista**

José Alair fala de um aparente pioneirismo do *Adauto* no Centro Oeste e apresenta detalhes sobre a assinatura do convênio entre a União e o Estado, para a construção do manicômio:

No gênero, este o único estabelecimento existente no Brasil Central. Cumpre-nos, assim, ao entrega-lo ao Governo do Estado, fazer um ligeiro retrospecto de sua construção. Provem ela de 1947, sendo o primeiro convênio firmado entre a união o Estado para esse fim se verificou no iniciou daquele ano, representando o então interventor Machado de Araújo, perante o Ministério da Educação e Saúde, o Senador Dário Cardoso (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Sobre esse aparente pioneirismo diz Geraldo Brasil:

Aliás, bastou que uma lei baixada no fim de [1]946, autorizasse o Serviço que dirige a construir estabelecimentos dêsse gênero no interior do País para que Goiás fosse o primeiro Estado a ser contemplado com um. O nome de V. Excia, Dr. Adauto, não ficará apenas no pórtico deste edifício: êle permanecerá também em letras de fôrma no coração dos goianos (FOLHA DE GOIÁS 04/04/1954).

Do largo conjunto de hospitais que o ministério financiou neste período, teria Goiás sido mesmo privilegiado? O *Adauto* é mais um representante de uma política nacional de expansão dos hospícios, que um privilégio ou presente exclusivo. Como é possível observar no próprio decreto-lei 8550, de 1946, os convênios para a criação dessas instituições são possibilitados em muitos estados do país, cotando com a ajuda financeira e técnica da União, previsão estabelecida no Art. 2, incisos II e III do decreto: “II - Os projetos de construção serão aprovados pela União; III - As despesas de construção e instalação serão custeadas pela União e pelo Estado, na proporção que for fixada” (BRASIL, 1946)<sup>107</sup>. Geraldo Brasil, por sua vez, faz um apanhado

<sup>107</sup> Para mais detalhes de como os recursos foram distribuídos, o trabalho de Braga (2013) compara, a partir de um levantamento de fontes importantes, as principais construções dos manicômios nascidos a partir do Decreto-lei 8550.

comparativo sobre as diferenças entre as primeiras instituições psiquiátricas brasileiras e as nascidas nas proximidades do ano de 1954.

É grande a distância que separa as instalações dos atuais hospitais psiquiátricos do antigo casarão da Praia Vermelha, construído em 1842<sup>108</sup>, que, como se sabe, foi tido na época como um verdadeiro palácio dado aos loucos e um dos mais suntuosos edifícios no gênero em todo o mundo. Os modernos pavilhões da Colônia Gustavo Riedel<sup>109</sup>, no Engenho de Dentro, justifiquem essa assertiva atingindo e ultrapassando o que deseja Pinel em 1.800 quando insurgiu contra o sistema de contenção aos alienados (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Há uma evidente importância dada a essas obras para os seus respectivos períodos e para os alienistas, de tal forma que são comparadas com o famoso feito de Pinel. Essas obras são valorizadas por seus defensores chegando-se até a colocá-las em nível de superação dos feitos e efeitos produzidos pelo alienista francês. Para o período relativo à década de 1950 precisariam passar por alterações, ao contrário das novas obras, haja vista já estarem inseridas no contexto mais avançado do saber psiquiátrico, como destaca o diretor do Serviço de Assistência aos Psicopatas de Goiás.

José Alair, no intuito de valorizar a nascente instituição de Goiás, apresenta detalhes da obra, como o tamanho, os gastos do Governo bem como destaca que a obra inaugurada está longe de representar integralmente o projeto, naquele momento:

Malgrado desconhecido de quase totalidade dos habitantes de Goiânia, é este o maior bloco de construção, constituindo um só corpo, desta Capital, já que temos aqui 4.500 mts<sup>2</sup> de área coberta. [...] A parte levantada não representa a metade do projeto geral, pois devem ser construídos pavilhões de calmos, assim como de menores, sórdidos, delinquentes e outros para débeis mentais de ambos os sexos (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

A grandeza apresentada por José Alair, embora diga respeito à instituição, a nosso ver, vai além dela. O *Adauto* representa um novo marco para a história goiana, o encerramento da loucura apresenta-se como algo que seria determinante para os novos modos de organização da sociedade. Evidencia-se, portanto, como essa

<sup>108</sup> O hospital ao qual Geraldo Brasil se refere é Hospital de Pedro II, criado em 1841, mas inaugurado apenas em 1852.

<sup>109</sup> Personagem importante na cena psiquiatria brasileira na primeira metade do século XX, Gustavo Riedel foi diretor da Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro (pavilhão das mulheres) em 1918. Esse pavilhão passou a ter seu nome e ainda hoje o preserva: Hospital Gustavo Riedel. Essas informações estão disponíveis no site da Academia Nacional de Medicina: [http://www.anm.org.br/conteudo\\_view.asp?id=359&descricao=Gustavo+Riedel+\(Cadeira+No.+91\)](http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=359&descricao=Gustavo+Riedel+(Cadeira+No.+91)).



instituição se tornou importante não só para a história da saúde, mas para a história de Goiás, dada sua ligação com a tentativa de formatar e reorganizar os comportamentos de toda a população desse Estado.

Do ponto de vista estrutural essa edificação, cuja obra estava incompleta, se tornaria abrigo de muitas outras categorias de débeis mentais, como diz o enunciador. Observe-se ainda que ele anunciou para quais categorias da loucura serviriam os pavilhões a serem construídos: para os calmos, os menores, os sórdidos e ainda pavilhões separados para homens e mulheres. Além disso, destaca-se que mesmo as categorias dos desviantes se ampliam no Brasil desde o começo do século XX, isto é, a loucura cada vez mais amplia seu lastro (PORTOCARRERO, 2002; ENGEL, 2001). Essa divisão em Goiás se institucionaliza a partir da criação do Serviço de Assistência a Psicopatas<sup>110</sup>, cujo centro regulador seria o Hospital-Colônia, isto é, o *Adauto*. Ao mesmo tempo essa discriminação das pessoas a serem internadas aponta, em nossa interpretação, para o modo como o manicômio e toda a organização em torno dele poderia regular as pessoas nos mais diferentes e diversificados níveis das relações sociais, especialmente se se levar em consideração que um dos papéis dessa instituição era fixar as pessoas no campo.

Trata-se, como se pode ver, em Goiás e no Brasil, de um projeto pretensioso de melhoramento do povo, de uma nova cidade para a constituição de um novo tipo de brasileiro pretensamente mais robusto, civilizado, adestrado para se conformar à sociedade, melhorado para ser útil à manutenção do *status quo*. Além disso, trata-se de uma política cujo princípio é atuar no meio rural além das ações já realizadas na faixa litorânea. Nesse sentido diz Peixoto da Silveira citando Miguel Couto “[...] a assistência médico-social no meio rural é uma providência básica, primordial, para fixar-se o homem ao campo” (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954).

Não se trata, como já destacamos anteriormente, de privilégio ou de benfeitoria em relação ao Estado, apesar de os discursos dizerem isso. O *Adauto* seria muito mais uma instituição construída no interior do Brasil para cumprir com o projeto de melhoramento da raça e fixação da população. Citando Miguel Couto, pai do Ministro Miguel Couto Filho, Geraldo Brasil parece sugerir que não adianta apenas construir as instituições civilizatórias. É preciso se produzir um novo homem, com um novo cérebro e com músculos fortes, seria necessário robustecer essa população.

---

<sup>110</sup> Decreto lei nº 847 de 1947, analisado na seção anterior.

Como é do vosso conhecimento, vosso idolatrado Pai, pioneiro da emancipação do serviço de Saúde no Brasil, afirmara em 1930: “não havia ainda penetrado em todas as consciências, que a primeira riqueza de uma nação, é o homem, o seu sangue, o seu cérebro e seus músculos e que ela estaria fatalmente condenada a decadência, quaisquer que fossem os tesouros que encerrassem quando o homem que os habitasse não os merecesse”. Esta frase lapidar encerra advertência providencial [...] (FOLHA DE GOIÁS, 04/04/1954).

Fundamentado em novas pesquisas e rumos estabelecidos por perspectivas mais modernas, o projeto do psiquiatra Aduino Botelho é destacado por não se limitar apenas a uma modernização do tempo ao qual ele pertence. Segundo Geraldo Brasil, o trabalho daquele psiquiatra resultou em algo mais importante, isto é, em ações capazes de coadunar o presente e o futuro. Talvez por isso as ações de Aduino Botelho fossem consideradas, nas linhas do discurso de Geraldo Brasil, como transcendentais. De tal modo que as ações do diretor do SNDM, apesar de servirem para a modernização e ampliação da assistência aos doentes mentais no asilo, foram fundamentais para o reconhecimento da necessidade de se ampliar essa assistência para além dos muros asilares, dado o crescente número das doenças mentais, apresentadas como patologias da modernidade e da civilização.

Sobre a questão do melhoramento e a contextualização dos movimentos iniciais do *Aduino*, José Alair Batista, diretor da construtora Goianengue, argumenta: “Inegavelmente, este [o *Aduino*] constitui o marco inicial de um ano fecundo para Goiás, no setor de inauguração de melhoramentos públicos” (FOLHA DE GOIÁS, 4/4/1954). O início desse discurso apresenta o *Aduino* como um marco relativamente à produção de espaços e medidas para o melhoramento das pessoas.

O discurso de José Peixoto da Silveira traz, por sua vez, à tona, mais uma vez questões como a saúde, situada como um dos deveres primordiais do governo. Peixoto da Silveira cita uma fala do Ministro da Saúde, Miguel Couto Filho: “Dentre os deveres primordiais do Governo nenhum pode sobrepor-se ao de assistir à *saúde* do povo; este problema no nosso vasto *Brasil* encerra tamanha gravidade, tal amplitude e magnitude, que para ele se deve atentar com grande patriotismo [...]” (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954). Este trecho indica que o Brasil teria sido alvo ao mesmo tempo de dúvidas e inseguranças em relação à saúde. Tal fato ocorria em função da grande extensão do país.

Segundo as narrativas do período, seria necessária a constituição urgente de ações sobremaneira patrióticas, para se redefinir o quadro da saúde no país. O

Secretário de Saúde de Goiás, José Peixoto da Silveira, comentando o papel do Ministro da Saúde no combate aos males do Brasil, a partir do trecho supracitado, diz: “Sintetiza-se nestas palavras, o zelo de um homem pela vida de nossa gente, e definem-se os propósitos do Governo de promover o *aperfeiçoamento da nossa raça*” (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954). Como analisa Nisia Trindade Lima (1998) para os médicos e políticos do período o país se encontrava fragilizado, enfraquecido, não só pelas doenças, mas também pela quantidade de povos não civilizados e potencialmente instáveis.

Por isso, seria necessário serem convocadas todas as forças para a construção desse empreendimento unificador do Brasil, rumo a uma sociedade mais civilizada e pura. Para tanto “[...] os recursos e os esforços máximos do Governo precisam [precisariam] ser mobilizados para *curar, robustecer e valorizar o homem brasileiro*” (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954). Esse ideal não se justificaria apenas porque as populações brasileira e goiana foram vilipendiadas por anos, pelas mais diversificadas doenças. Há como pano de fundo a ideia de que o sertanejo é cativo e preguiçoso, para quem a única solução seria a integração efetiva na marcha do progresso, na marcha rumo ao oeste.

Seria necessário reeducar os sertanejos para exterminar suas crendices, suas ideias sobrenaturais, para em seguida eles se adequarem aos preceitos racionais. Nesse contexto, a loucura deixaria de ser um espetáculo de horror ou algo sobrenatural. Deixaria de ser visto como *André*, o louco de Bernardo Élis, descrito pelos moradores como alguém de força sobre-humana. O desenvolvimento de uma marcha civilizatória promoveria não mais o retorno do louco para a casa dos familiares e sim sua inserção em novo local, um local cuja racionalidade é explícita, bem como sua expressão civilizatória que é a pretensão em colocar o louco no caminho da razão. Essa expressão de racionalidade é representada pelo manicômio.

Logo, curar seria também curar o sertanejo de sua suposta condição selvagem, de sua condição cativa, de sua visão mística e mítica sobre as coisas. Curar e robustecer significa também ensinar a ver a loucura como uma patologia a ser tratada no hospício, mas também prevenida, alinhando-a aos rumos da civilização e da modernização, cuja tônica era ditada pelo capitalismo. Robustecer o povo, torná-lo forte, pode ser entendido como uma premissa por um lado de embranquecimento, por outro de civilização e ainda por uma terceira via, profilática-preventiva, que seria

a síntese de ambas para a consolidação do campo da saúde. Essa é uma posição bastante otimista dos rumos do hospital e da sociedade.

Não só em âmbito conceitual, mas no político e moral, esses discursos representam, embora tardiamente, em relação aos grandes centros urbanos do período, os mesmos movimentos eugenistas, civilizatórios e purificadores que os caracterizam. Isso pode ser visto por meio da ideia de aperfeiçoamento, atrelado aos processos educativos, mecanismos que não conseguindo atingir o corpo, atingem a mente, formando mentes e mentalidades. Vê-se, também, que a apologia aos serviços prestados pelo psiquiatra Adauto Junqueira Botelho, só existe porque suas ações representam um projeto e um ideal de Estado do período: o melhoramento da raça ou para usar os termos do Secretário de Saúde de Goiás, o “*aperfeiçoamento da nossa raça*” (FOLHA DE GOIÁS, 03/04/1954). Promoção situada na ordem do dia do governo, em especial porque os ideais sanitaristas que justificavam a construção de Goiânia, aparentemente não se cumpriram efetivamente até então<sup>111</sup>. O Adauto traria à baila novamente o projeto sanitário, não concretizado, que alimentava, na década de 1930, a construção de uma nova cidade para sediar a capital.

Por outro lado, o manicômio ampliou sua função: deixou de ser o lugar exclusivo para o tratamento para se tornar também o centro administrativo, a central de onde se espalham as ações para o grande encarceramento que se tornaria a sociedade, isto é, o lugar a partir do qual seriam definidas e organizadas as estratégias profiláticas para o governo da população e o controle dos que são considerados potencialmente loucos ou desviantes.

Atos considerados estranhos, excêntricos, crimes passionais, crimes que estão fora de uma órbita entendida como possível de justificativa, são todos vistos, mais ainda, noticiados como sendo casos de polícia. São as forças policiais as primeiras a agirem na repressão dos considerados desviantes, haja vista esses indivíduos serem considerados os produtores da desordem. Observa-se nos casos aqui elencados, excetuando o caso do pintor (que a polícia é produtora da loucura)

---

<sup>111</sup> Como vimos tanto no primeiro quanto no segundo capítulo desta dissertação, os ideais sanitaristas foram os fundamentos de muitas ações em nível nacional e estadual. Embasados em relatórios, por exemplo, como os de Belizário Penna e Arthur Neiva, construiu-se a imagem de um Brasil doente e decadente, que precisaria ser civilizado. No caso de Goiás, essa narrativa se constituiu produzida, por exemplo, por Pedro Ludovico Teixeira, que imbuído de seu ímpeto mudancista, insistiu em dizer que o problema de o Estado ser incivilizado era a localização insalubre da antiga capital. Vinculado a essa perspectiva produziu-se toda uma narrativa que provocou a construção de Goiânia, cidade idealizada e sonhada para ser o lugar no qual a civilização se produziria e se espalharia por todo o Estado.

que a participação da polícia é frequente no combate aos anormais, é ela quem primeiro age. Somente depois de ser levado para a cadeia é que o doente mental, geralmente alguém que cometeu um crime, como mostrado aqui, é levado para o manicômio. Mas será que o louco que cometeu um crime será realmente curado? Ele precisa ser curado de algo? Ou será o manicômio apenas mais um lugar de isolamento no qual as pessoas são depositadas, sob a condição de se manter a ordem social?

Questões que não são fáceis de serem respondidas, mas que se articulam a toda a problemática desta dissertação, uma vez que ela discute como o manicômio se apresenta como um lugar de isolamento, eufemizado pela premissa da cura. A história da loucura em Goiás a partir do surgimento do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho, não representa apenas a história do encerramento e institucionalização da loucura no interior do sertão. Sua condição é de uma redefinição da própria história de Goiás, pois a história que deveria ser narrada a partir dele era a história do Estado curado, melhorado. Esse projeto tem seu começo a partir do início do século XX. Como se viu, se do ponto de vista teórico os primeiros anos de funcionamento são de apologia ao tratamento do louco e de ordenação social por meio da saúde. Também não é equívoco dizer que a existência do *Adauto* está vinculada sistematicamente à dialética tratamento/isolamento, embora, prevaleça apenas, ao que parece, o efeito ordenador do isolamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação discutimos os movimentos médico, político e social que possibilitaram a construção do *Adauto*, em Goiânia. Este manicômio acabou se tornando o lugar da institucionalização da loucura em Goiás. Apesar de institucionalizar o espaço da loucura, por ser o *locus* do encerramento, ele será também o complexo regulador da sociedade mais ampla, no que tange ao combate aos anormais. Aliado a outras instituições de enfrentamento às anormalidades, o *Adauto* sinaliza para o modo como a sociedade seria organizada para se pensar tanto na modernização quanto no progresso do Estado, elementos fundamentais para se alcançar o suposto o melhoramento do povo, o que levaria a população a se tornar civilizada. Nesse sentido, o *Adauto* rompe com as fronteiras do Estado e passa a ter um significado mais amplo em nível nacional, uma vez que ele foi o primeiro manicômio público do Centro-Oeste.

Para entendermos isso, fez-se necessário um trabalho genealógico, com o intuito de entender o começo deste tipo de produção de ideias, no Brasil e no Ocidente. Para isso destaca-se como se desenvolveram os princípios do alienismo clássico, que tem em Pinel seu maior expoente. Sua perspectiva situa-se na centralização do manicômio como o único lugar capaz de se produzir o tratamento do louco, redefinindo-o como doente mental. Se a loucura se transformasse em doença, e fosse considerada passível de tratamento, a loucura passaria a ser doença, logo seria alguma coisa de responsabilidade do saber-poder médico. Além disso, o manicômio deveria ser organizado racionalmente e gerido por um administrador capaz de compreender também os caminhos da doença. Essa é a figura do médico-administrador.

A compreensão de como a doença mental se tornou alvo de ação administrável pelo médico só foi possível mediante o estudo de como se formaram os saberes sobre a degeneração. O recuo histórico às teorias desgeneracionistas que surgem na França, com a figura de Morel, fez-se extremamente necessário. Nessa perspectiva a doença mental seria uma lesão no cérebro, logo um aspecto fisiológico que determinaria a doença mental como passível de se alinhar às premissas da ciência médica. Essa premissa será revisitada no final do século XIX e sistematizada

no começo do século XX, com Emil Kraepelin, psiquiatra alemão que propunha o combate aos degenerados, aliada a uma espécie de preventivismo que se incorporou sistematicamente na medicina e na psiquiatria brasileiras. Alinhada a essa perspectiva, a medicina se atrela com a teoria eugênica e produzirá uma narrativa de purificação e melhoramento da raça. Essa condição possibilitaria também a entrada definitiva da psiquiatria no campo médico, redesenhando todo o modo desse saber-poder operar na sociedade.

Ao enfatizar como a eugenia se fez presente na produção do saber médico e psiquiátrico no Brasil e no mundo, além da necessária compreensão de como surgiu esse saber, foi fundamental compreender as nuances de como ele se produziu em nosso país, haja vista as diferenças sociais, culturais e de formação, tão díspares em relação a Europa. Munidos desses conhecimentos observou-se que o Brasil teve momentos distintos da eugenia que coexistiram, no campo teórico e discursivo, mas predominou o campo menos radical na produção das ações políticas. No campo da psiquiatria, as ações se vinculavam fundamentalmente à produção de uma narrativa cujo argumento era a ordenação da cidade, a produção da ordem e da civilização. Diante desse cenário ao mesmo tempo higienista e nacionalista, as pessoas anormais ou loucos de todo gênero, eram isoladas sob o pretexto de não transmitirem a doença à sua prole. O encerramento ao mesmo tempo em que isola o louco, o anormal, os desviantes, também produzia, segundo a representação do período, efeitos profiláticos, uma vez que evita a transmissão de um suposto mal hereditário. Não bastava curar, era necessário prevenir a difusão da loucura, em todos os níveis das relações sociais.

Além das premissas consideradas científicas no período, os ideais morais apresentam-se intrinsecamente ligados ao saber médico e psiquiátrico brasileiro, algo que representa uma continuidade em relação aos primeiros movimentos da psiquiatria. Imbricada com o saber médico a psiquiatria passa a atuar com significativo poder de inversão na sociedade, mesmo campo de atuação do saber-poder da medicina. A partir desse pressuposto, as questões morais estiveram atreladas à educação das crianças e da sociedade, na organização dos casamentos, na definição de quem deveria ser ou não internado, e de quem deveria ser ou não atendido fora do asilo. As proposições médicas e psiquiátricas, por sua vez, estiveram alinhadas com essas premissas pelo menos desde a década de 1920. Além é claro, da preocupação

nascente, no decorrer da década de 1930, com a produtividade do trabalhador e seu aspecto civilizatório. No decorrer do tempo essas premissas se expandiram e foram se consolidando até a segunda metade do século XX. Continuou-se a produção de sujeitos objetivados. Esse discurso, porém, não se encerra em si mesmo, ele nos revela traços e rastros que permitem entender questões pontuais sobre a loucura, sua produção e a construção dos espaços de encerramento da loucura, especialmente em Estado periféricos, como Goiás.

É somente a partir desse repertório teórico que nos detemos na questão da loucura em Goiás. Discutimos como a questão da loucura será apenas mais uma das medidas médicas biopolíticas, isto é, medidas de controle e governo da vida. A aparente preocupação com os bobos na cidade de Goiás, discutida à luz do que Pedro Ludovico havia falado, alinhava-se com a mesma preocupação mostrada por Bernardo Élis, no conto *André Louco*: em ambas as narrativas o que está em jogo é a loucura como o outro da razão ou a razão e a sanidade como o outro da loucura. Tal perspectiva parece menos explícita nos textos de Cora Coralina. *Grosso modo*, essa loucura que transitava na rua amiúde frequentava ou a cadeia ou o asilo. Essa preocupação com o encerramento, ou melhor, com a falta dele, era muito mais uma tentativa de se estabelecer a ordem e a organização social do que uma preocupação efetiva com o bem-estar da pessoa considerada doente mental. Nem ao seu próprio humanismo a psiquiatria e a instituições de melhoramento atendiam.

Da mesma maneira que a loucura, representada pelos anormais e tipos de rua, transitava nas ruas da antiga capital, ela também perambulava pelas ruas de Goiânia, cidade símbolo de utopia e da civilização aos olhos de seus idealizadores. Os desviantes que não fossem curados não seriam pessoas aceitas na produção daquela sociedade ideal, na qual, harmonia, ordem e progresso deveriam reinar. Para isso, os desviantes, considerados portadores de patologias (tubérculos, leprosos e psicopatas, ou outros tipos de loucos crônicos e incuráveis) seriam incluídos em instituições de tratamento. Esse atendimento é engendrado por meio de instituições de controle e ordenamento. Discutimos essa questão com um elenco de fontes extraídas, boa parte, da *Revista Oeste*, periódico que difundia e sustentava as principais ações tanto do Governo Estadual quanto do Federal. Nas edições analisadas da *Oeste*, observamos que a criação do *Adauto*, inaugurado anos depois da Colônia Santa Marta, da Penitenciária, de instituições de caridade e de



puericultura, seria mais uma instituição no cenário institucional de controle da vida. O *Adauto* nasce, portanto, no contexto da difusão de instituições de esquadramento, de melhoramento e purificação da raça e dos espaços.

Contudo, mesmo pertencendo a um grupo de outras instituições com funções médico-sanitárias, o *Adauto* preserva uma peculiaridade em relação às demais instituições: ela parece ser a única que agirá e organizará um trabalho que é tanto interno quanto externo, no combate de suposta doença que na realidade pode ser representada por muitos comportamentos, afinal, só a categoria de louco não atenderia às múltiplas condições da pretensa anormalidade. Ao mesmo tempo que é uma instituição de caráter asilar, cujo princípio é que o doente seja internado para ser curado, *pari passu* ao exercício, ao cumprimento do papel de centro médico administrativo, coordenando as ações profiláticas e preventivas em relação ao controle da loucura e dos psicopatas.

Sobre as funções que o *Adauto* e o Serviço de Assistência aos Psicopatas deveriam exercer, o decreto lei de 1947 é o documento oficial que apresenta o caminho da instituição, confirmando inclusive que uma das principais responsabilidades do Serviço, cujo centro era o manicômio, seria a difusão, via propaganda e educação tanto do ideal de combate quanto da prevenção aos transtornos mentais.

Notadamente os efeitos produzidos não ficariam apenas no interior do manicômio. Seu reflexo seria, pelo menos como queriam seus signatários, imediatos na sociedade, promovendo assim o melhoramento e purificação da população. Um projeto dessa envergadura e com essa pretensão só seria possível, se estivesse alinhado a um profundo nacionalismo e patriotismo, preponderante no Brasil dessa primeira metade do século XX. Tão forte e marcante, que depois do início das obras, os Governadores de Goiás, Jeronymo Coimbra Bueno e Pedro Ludovico Teixeira fizeram questão de exaltar a importância do Governo Federal no repasse dos recursos financeiros, bem como exaltaram a imponência do prédio.

O fato é que nem foi preciso que a obra do *Adauto* estivesse concluída, para que a presença da loucura entrasse na ordem do dia das produções discursivas, tornando-se, ou, pelo menos, tentando se produzir realidades fundamentadas nessas teias discursivas. De tal modo, que em 1952, mesmo antes de sua inauguração o manicômio já exercia a função de abrigar, não os loucos, mas os tuberculosos. Um

ano depois, em 1953, o *Adauto* passa a integrar o Sistema de Saúde de Goiás. Em 1954, Ele é inaugurado. Na cerimônia, há a presença de muitas autoridades, entre elas o Prof. Adauto Junqueira Botelho, idealizador da instituição, cujo nome é estampado na história da loucura em Goiás.

Os discursos de inauguração enaltecem a benfeitoria da União para o Estado. Além disso, a construção dessa instituição além de representar, no discurso das autoridades, uma evolução científica, é muito mais uma ação de patriotismo e de filantropia tanto do Estado quanto dos homens que o representam. Patriotismo e filantropia anunciados claramente, uma vez que não bastava o saber científico. Produz-se um imaginário segundo o qual somente o amor pelo Brasil e por Goiás fundamentaria e alimentaria os cientistas para se construir uma instituição de melhoramento tão grandiosa quanto aquela.

A análise das notícias veiculadas nos jornais *Folha de Goiaz* e *Jornal de Notícias*, relativas aos primeiros anos de funcionamento dessa instituição, mostrou que o *Adauto* acabou se tornando uma instituição para o abrigo de psicopatas, como originalmente planejado, às vezes servindo como instituição de transição para a cadeia, às vezes para encerrar os indigentes que perturbavam a ordem da cidade.

De fato, essa instituição cumpriu o seu papel de esquadramento, de organização da vida tanto das massas quanto dos indivíduos. Uma instituição racional, iluminada pelos princípios da razão, pelos axiomas da ciência. Não importava se as convicções dominassem as percepções, pois tudo já se apresentava como uma teleologia. Não importava se o louco iria sofrer com violências as mais diversas, se fosse em nome da razão e para o 'bem' do louco e da sociedade, o sofrimento valeria a pena, afinal, o outro, o louco, era sempre um ser desprovido de razão que deveria se submeter aos ditames dos seus benfeitores. Estes defendiam o melhoramento da raça e a civilização do povo, tarefa que se pretendia nobre, mas profundamente perigosa. Por isso, o *Adauto*, além de ter o seu lugar na história da loucura em Goiás, também tem lugar significativo nessa história, no Brasil, haja vista ser ele, uma das primeiras instituições do tipo nascidas após a marcha civilizatória para o Oeste.

Finalmente, esta dissertação espera contribuir para a compreensão e construção dos capítulos da história da loucura em Goiás bem como do Brasil. Mas uma história da loucura que não seja mais reconhecida como desrazão, e sim uma história que seja narrada reconhecendo os perigos da própria razão e da ciência, uma

vez que somos nós que determinamos os rumos que nossos engenhos racionais e científicos tomarão. Portanto, uma história extramoral das representações da loucura. Essas representações não se atrelam apenas aos movimentos internos e intrainstitucionais, mas sim as relações de poder que antecedem a criação dessas instituições, aos poderes minúsculos que procuram incessantemente disciplinar os comportamentos para se fabricar corpos mais dóceis e sujeitos cada vez mais sujeitados e objetificados.

## FONTES

ARTIAGA, Zoroastro. Economia, e não personalismo. In. *Revista Oeste*. Goiânia, set. 1943. p. 311-312.

BRASIL. Decreto nº 17.185, de 18 de novembro de 1944. Aprova Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-17185-18-novembro-1944-327528-publicacaooriginal-1-pe.html>

BRASIL. Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D24559.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559.htm)

BRASIL. Decreto-Lei Nº 8.550, de 3 de janeiro de 1946. Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8550-3-janeiro-1946-416491-publicacaooriginal-1-pe.html>

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)

BUENO, Jeronymo Coimbra. Mensagem apresentada à Assembleia legislativa do Estado de Goiás, ao iniciar-se a sessão ordinária de 1948, pelo Governador Jeronymo Coimbra Bueno. In.: DIÁRIO OFICIAL DE GOIAZ. 3 de maio de 1948. AHEGo: Goiânia, 1948, p. 24-26.

BUENO, Jeronymo Coimbra. Mensagem apresentada à Assembleia legislativa do Estado de Goiás, ao iniciar-se a sessão ordinária de 1949, pelo Governador Jeronymo Coimbra Bueno. In.: DIÁRIO OFICIAL DE GOIAZ. 2 de maio de 1949, vol. 246. AHEGo: Goiânia, 1949, p. 24-26.

CIRCULAR nº 2 de 14 de abril de 1947. DIÁRIO OFICIAL DE GOIAZ. AHEGo, Goiânia, 1947.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE GOIAZ, 23 de julho de 1947. Diário da assembleia, AHEGo, Goiânia, 1947.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE GOIAZ, 31 de maio de 1947. Diário da assembleia, AHEGo, Goiânia, 1947.

CORALINA, Cora. *Estórias da casa velha da Ponte*. São Paulo: Ed. Global, 1984.

COSTA, Odorico. Fatos da história de Goiaz. In. *Revista Oeste*. Goiânia, set. 1943. p. 301-304.

CRULS, Luiz. *Relatório Cruls: Relatório da Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil*. – Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2012.

DIÁRIO DO OESTE. *Alcoólatra morreu devido aos maus tratos no Aduino Botelho*. AHEGo Goiânia, 9 de janeiro de 1963, p. 8.

ELÍS, Bernado. Andre Louco. In.: \_\_\_\_\_. Ermos e Gerais. Rio de Janeiro, Editora Globo, 2005

FIGUEIREDO, Paulo Augusto. Variações em torno de Goiânia. In.: *Revista Oeste*, Goiânia, junho de 1943, p. 220-222.

FOLHA DE GOIÁS. *A Polícia prendeu o incrível “homem urubu”*. 6 de julho de 1958. AHEGo, Goiânia, 1958. p. 8.

FOLHA DE GOIÁS. *Ameaçou matar: do manicômio para o xadrez*. AHEGo, Goiânia, 29 de setembro de 1958.

FOLHA DE GOIÁS. *Débil mental ameaça transeuntes*. AHEGo, Goiânia, 23 de setembro de 1958.

FOLHA DE GOIÁS. *Discurso pronunciado por Geraldo Brasil na cerimônia de inauguração do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho*. 4 de abril de 1954. Arquivo Pessoal de Eder Mendes de Paula, Anápolis, 1954.

FOLHA DE GOIÁS. *Discurso pronunciado por José Alair na cerimônia de inauguração do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho*. 4 de abril de 1954. Arquivo Pessoal de Eder Mendes de Paula, Anápolis, 1954.

FOLHA DE GOIÁS. *Discurso pronunciado por José Peixoto da Silveira na cerimônia de inauguração do Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho*. 3 de abril de 1954. Arquivo Pessoal de Eder Mendes de Paula, Anápolis, 1954

FOLHA DE GOIÁS. *O monstro falou enfurecido: não matei ninguém*. AHEGo, Goiânia, 13 de setembro de 1958.

FOLHA DE GOIÁS. *Propostas de Venerando de Freitas para a prefeitura de Goiânia*. AHEGo, Goiânia, 1947.

FOLHA DE GOIÁS. *Tentou contra a vida da esposa*. AHEGo, Goiânia, 23 de janeiro de 1958

FRAUSINO, Deputado Ary. Sessão de 26 de março de 1947. DIÁRIO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, dia 1 de maio de 1947. AHEGo, Goiânia, 1947.

GOIÁS. Decreto-Lei nº 847 de 12 de fevereiro de 1947. Cria o Serviço de Assistência a Psicopatas no Estado de Goiás. Diário Oficial de Goiaz, AHEGo, Goiânia, 1947.

GOIÁS. Lei nº 863 de 5 de novembro de 1953. Introduce modificações na estrutura da Secretaria de Estado da Educação, cria e suprime cargos e funções públicas e dá outras providências. Disponível em: [http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis\\_ordinarias/1953/lei\\_863.pdf](http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1953/lei_863.pdf)

GOIÁS. Portaria nº 28 de 15 de janeiro de 1948. Dispõe sobre a proibição da mendicância em Goiânia. In.: DIÁRIO OFICIAL DE GOIAZ. 26 de janeiro de 1948. AHEGo: Goiânia, 1948, p. 7.

JORNAL DE NOTÍCIAS. *Enlouqueceu depois de ser espancado pela polícia*. AHEGo, Goiânia, 4 de abril de 1957, p. 4-5.

JORNAL O POPULAR. *Demolição causa transferência de pacientes*. AHEGo, Goiânia, 5 de agosto de 1997, p. 3b-4b.

JORNAL O POPULAR. *Inauguração do Hospital Psiquiátrico Prof. Aduino Botelho*. Arquivo Pessoal de Eder Mendes de Paula, Anápolis, 4 de abril de 1954.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*. Brasília: Senado Federal. Ed. fac-similar. 1999.

PARANHOS, Galeno. Relatório ao Exmo. Sr. Dr. Interventor Federal, por Galeno Paranhos (1938-1939). AHEGo, Goiânia, 1941.

PASSAGEIROS da Segunda Classe (documentário) Direção: LEAL, Kin IR-Sem Pire; JORGE, Luiz Eduardo; PINA, Waldir. Goiânia, 2001. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZFBpvFwP9hM>

PATERNOSTRO, Júlio. *Viagem ao Tocantins*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1945.

PEIXOTO DA SILVEIRA, José. OFÍCIO do Secretário de Saúde do Estado de Goiás enviado ao sr. Governador, agosto de 1951. Arquivo da Saúde Pública. AHEGo, Goiânia, 1951.

PEIXOTO DA SILVEIRA, José. Pela interiorização da medicina: discurso pronunciado no I Congresso Médico do Brasil Central, em Araxá, 1948. In: PEIXOTO DA SILVEIRA, José. *Saúde e Educação*. Goiânia: Oriente, 1981.

PEIXOTO DA SILVEIRA, José. Saúde – base da nacionalidade: discurso transcrito do Diário da Assembleia de 8 de agosto de 1947. In: PEIXOTO DA SILVEIRA, José. *Saúde e Educação*. Goiânia: Oriente, 1981.

REIS, Vasco dos. O aniversário do Presidente. In.: *Revista Oeste*. Goiânia, abril, 1944. p. 564-565.

REVISTA OESTE. *A organização modelar da Colônia Santa Marta*. Goiânia, 1944, p. 554-557.

REVISTA OESTE. *Goiânia assinala o profundo realismo da Marcha para o Oeste* (figura). Julho, 1943.

REVISTA OESTE. *Os tipos de rua*. Goiânia, 1942, p. 12.

SOARES, Cel. Langlesberto Pinheiros. *Relatório alusivo ao período de 11 de junho de 1939 a 10 de novembro de 1940, apresentado ao Sr. Dr. Pedro Ludovico Teixeira*. AHEGo, Goiânia, 1941.

TEIXEIRA DE FREITAS, Mario Augusto. *A Estatística e a elevação do nível de vida das populações*. *Revista Oeste*, Goiânia, 1944, p. 601-602.

TEIXEIRA, Pedro Ludovico. *Mensagem apresentada à Assembleia legislativa do Estado de Goiás, pelo Governador Pedro Ludovico Teixeira*. In.: DIÁRIO OFICIAL DE GOIAZ. 19 de maio de 1951. AHEGo: Goiânia, 1951.

TEIXEIRA, Pedro Ludovico. *Mensagem apresentada à Assembleia legislativa do Estado de Goiás, pelo Governador Pedro Ludovico Teixeira*. In.: DIÁRIO OFICIAL DE GOIAZ. 9 de maio de 1952. AHEGo: Goiânia, 1952.

TEIXEIRA, Pedro Ludovico. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Chefe do Governo Provisório, e ao povo goiano, pelo dr. Pedro Ludovico Teixeira, interventor federal neste estado, 1930-1933*. Goiânia, AHEGo, Goiânia, 1933.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR FILHO, Sidney. *Educação, autoritarismo e eugenia: exploração do trabalho e violência à infância desamparada no Brasil (1930-1945)*. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251194>

AMARANTE, Paulo (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, Paulo. *Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil*. In.: AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.

ANDERSEN, Benedict. *Comunidades imaginadas*. Mexico, Fondo de Cultura Economica, 1993.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: [http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Holocausto\\_brasileiro\\_vida\\_genoc%C3%ADdio\\_e\\_60\\_mil\\_mortes\\_no\\_maior\\_hosp%C3%ADcio\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Holocausto_brasileiro_vida_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf)

ARCARY, Valério. *As esquinas perigosas da história: situações revolucionárias em perspectiva marxista*. Ed. Xamã, São Paulo, 2004.

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. In: \_\_\_\_\_. *Obras escolhidas*. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BENTHAM, Jeremy. *O Panóptico*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2008.

BERNARDES, Genilda Darc. Considerações sobre o Plano de Goiânia. In. SILVA, Luiz Sérgio Duarte da (org.). *Relações cidade-campo: fronteiras*. Goiânia: Ed. UFG, 2000.

BIRMAN, Joel. A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. In.: *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, p. 345-371. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/05.pdf>.

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

BORGES, Barsanufio Gomides. A economia goiana na divisão regional do trabalho (1930-1960). In. SILVA, Luiz Sérgio Duarte da (org.). *Relações cidade-campo: fronteiras*. Goiânia: Ed. UFG, 2000.

BRAGA, André Luiz de Carvalho. *O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/20469/2/159.pdf>

CAIXETA, Vera Lúcia. A integração nacional pelo saneamento do sertão: Goiás no relatório de Arthur Neiva e Belizário pena (1912). In.: *Intellèctus*, ano XV, n. 2, 2016, p. 145-161. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intellectus/article/view/26667/19050>.

CAMPOS, Francisco Itami. Serviço de Higiene, origem da saúde pública em Goiás. In. FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (org.). *Saúde e doença em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia. ed. da UFG, 1999.

CANOVA, Loiva. A loucura e as construções discursivas na história cuiabana. In.: *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 16, n. 11/12, nov/dez, 2006, p. 991-1007.

CAPONI, S. *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.



CARRARA, Sérgio. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed. Uerj/Edusp, 1998.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Marcos. *A sífilis e o aggiornamento do organicismo na psiquiatria brasileira: notas a uma lição do doutor Ulysses Vianna*. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.391-399. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/07.pdf>

CARRION, Carla Torres Pereira. *Desalinhados: uma história do Hospital Adauto Botelho e das memórias que ali habitam*. Dissertação- Universidade Federal do Espírito Santo, 2011. Disponível em: [http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2896/1/tese\\_5261\\_Carla%20Carrion.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2896/1/tese_5261_Carla%20Carrion.pdf)

CARVALHO, José Murilo. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

CASTEL, Robert. *A Ordem psiquiatria: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

CHAUL, Nars Fayad. Marchas para o Oeste. In. SILVA, Luiz Sérgio Duarte da (org.). *Relações cidade-campo: fronteiras*. Goiânia: Ed. UFG, 2000.

COOPER, David. *Psiquiatria e antipsiquiatria*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DELAPORTE, François. *A Doença de Chagas: História de uma calamidade continental*. Ribeirão Preto, SP: Holos, 2003.

DELEUZE, Gilles; GUATARRI, Felix. *O anti-Édipo*. Editora 34, 2011.

DEMARTINI, Juliana. Um olhar arquitetônico sobre centros de atenção psicossocial infantil: o caso do CAPSi de Cuiabá. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo: Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/90290>

DIAS, Allister Andrew Teixeira. Entre el pabellón y el hospicio: problemas y conflictos en la asistencia psiquiátrica en Rio de Janeiro de principios del siglo XX. *Frenia*, v. XI, p. 109-129, 2011. Disponível em: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/viewFile/16519/16359>.

DIWAN, Pietra. *Raça Pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Contexto, 2007.

DOLLES, Dalísia E. M. A Santa Casa e os hospitais pioneiros de Goiânia. In. FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (org.). *Saúde e doença em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia. ed. da UFG, 1999.

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

ETZEL, Eduardo. Os primórdios do mal de engasgo no Brasil. *Revista Patologia Tropical*. Vol. 28, jan-jun, 1999, pp. 1-13.

FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930- 1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6104>

FACCHINETTI, Cristiana; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.239-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n1/13.pdf>

FERNANDES, Francisco. *Dicionário Brasileiro Globo*. 46. ed. São Paulo: Globo, 1996. Verbetes: interventor.

FOUCAULT, Michel. A casa dos loucos. In. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1979. p. 113-128.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Rio de Janeiro. Edições Loyola, 2013.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo; Martins Fontes, 1992.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FOUCAULT, Michel. Loucura e sociedade. In.: *Ditos e escritos I*. Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2014a.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da biopolítica*. São Paulo, Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1979. p. 79-98.

FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo; Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. nascimento da prisão. Petrópolis, Vozes, 1978.

FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de. Goiânia: *locus* privilegiado da saúde. In. FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (org.). *Saúde e doença em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia. ed. da UFG, 1999

GOFFMAN, Erving. *Manicômio, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

HEINDRICH, Andréa Valente. *Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Doutorado em Serviço Social: Porto Alegre-Rs, 2007. Disponível em: [http://tede.pucrs.br/tde\\_arquivos/21/TDE-2008-03-10T075453Z-1049/Publico/398635.pdf](http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/21/TDE-2008-03-10T075453Z-1049/Publico/398635.pdf)

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p.40-61, 1993. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/1956/1095>.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In. PANDOLFI, Dulce (Org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.

JACOB, François. *A lógica da vida*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

JASPERS, Karl. *Introdução à filosofia de Friedrich Nietzsche*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2015.

JORGE, Marco Aurelio Soares. *Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. Disponível em: <http://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1997/jorgemas/capa.pdf>.

KARASCH, Mary C. *História das doenças e dos cuidados na Capitania de Goiás*. In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (Org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, Doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

LEVY-STRAUSS, Claude- *Tristes trópicos*. Barcelona: Paidós, 1988.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ, UCAM, 1999.

LIMA, Nísia Trindade. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.229-248. Disponível em:

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil redescoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

LOBO, Sonia Aparecida. *A constituição do eixo Goiânia-Anápolis*. Disponível em: [http://www.ifg.edu.br/observatorio/images/downloads/projetos/a\\_constituicao\\_eixo\\_goiânia\\_anápolis.pdf](http://www.ifg.edu.br/observatorio/images/downloads/projetos/a_constituicao_eixo_goiânia_anápolis.pdf)

LÖWY, Michael. *Walter Benjamin: um aviso de incêndio: uma leitura das teses* “Sobre o conceito de história”. São Paulo: Biotempo, 2005.

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

MACHADO, Roberto. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2012. Edição digital disponível em: [https://lookaside.fbsbx.com/file/Foucault%20a%20Ci%C3%Aancia%20e%20o%20Saber%20Roberto%20Machado.pdf?token=AWwWI2Mrzb1tomcMPJHHsu5fSsQQ6LRBYsmFRwAbTB5TJV45ni3hvi7DdHHQ9aPH8nL8xocEjnPs6oMiyFC0pRskkQ-6cklfryaGqRof8Of6dx4cPQnqm dkJDfOJQixs5tN\\_Bcv-6wioAJFmrTIUI92W](https://lookaside.fbsbx.com/file/Foucault%20a%20Ci%C3%Aancia%20e%20o%20Saber%20Roberto%20Machado.pdf?token=AWwWI2Mrzb1tomcMPJHHsu5fSsQQ6LRBYsmFRwAbTB5TJV45ni3hvi7DdHHQ9aPH8nL8xocEjnPs6oMiyFC0pRskkQ-6cklfryaGqRof8Of6dx4cPQnqm dkJDfOJQixs5tN_Bcv-6wioAJFmrTIUI92W)

MAGALHÃES, Sônia Maria de. O cenário nosológico de Goiás no século XIX. In.: *VARIA HISTÓRIA*, Belo Horizonte, v. 21, n. 34: Julho, 2005, p.456-473. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/vh/v21n34/a11.pdf>

MAGALHÃES, Sônia Maria de. Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. In.: *História, Ciências, Saúde*. vol. 11(3). Manguinhos, Rio de Janeiro set.-dez. 2004. p. 661-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n3/06.pdf>.

MEIRELES, Marilúcia Melo. *Os “bobos” na tradição da cultura de Cidade de Goiás: enigmas e silêncios sobre um tipo característico de figura do povo*. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-14072010-191336/pt-br.php>

MORAES, Cristina de Cássia Pereira de. O Hospital São Pedro de Alcântara e os trabalhadores na cidade de Goiás – 1830 – 1860. In. FREITAS, Lena Castello Branco

Ferreira de (org.). *Saúde e doença em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia. ed. da UFG, 1999.

MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. *À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17721/2/215.pdf>

NIETZSCHE, Friedrich. *A Gaia Ciência*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Companhia de Bolso).

NIETZSCHE, Friedrich. *Além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

NIETZSCHE, Friedrich. *Crepúsculo dos Ídolos, ou, Como se Filósofa com o Martelo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

NIETZSCHE, Friedrich. *Genealogia da moral: uma polêmica*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

NIETZSCHE, Friedrich. *O nascimento da tragédia ou helenismo e pessimismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. *A Reforma Psiquiátrica em Cuiabá/MT: a análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental*. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-15032004-083412/pt-br.php>

OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta; GOMES, Ângela Maria de Castro. *Estado Novo: ideologia poder*. Rio Janeiro: Zahar Ed., 1982.

PÁDUA, Andréia Aparecida Silva de. *Migração, Expansão Demográfica e Desenvolvimento Econômico em Goiás*. Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Goiás, Mestrado em Desenvolvimento e Planejamento Territorial, 2008. Disponível em: [http://www.imb.go.gov.br/pub/acervosobregoiias/Demografia-Migra%C3%A7%C3%A3o,%20expans%C3%A3o%20demogr%C3%A1fica%20e%20desenvolvimento%20econ%C3%B4mico%20em%20Goi%C3%A1s\(Andr%C3%A9ia%20Aparecida%20Silva%20de%20P%C3%A1dua\)-200809.pdf](http://www.imb.go.gov.br/pub/acervosobregoiias/Demografia-Migra%C3%A7%C3%A3o,%20expans%C3%A3o%20demogr%C3%A1fica%20e%20desenvolvimento%20econ%C3%B4mico%20em%20Goi%C3%A1s(Andr%C3%A9ia%20Aparecida%20Silva%20de%20P%C3%A1dua)-200809.pdf)

PAULA, Eder Mendes de. *Da (In)visibilidade à Categorização: O louco infrator em Goiás (1930-2010)*. Tese de Doutorado, Faculdade de História da UFG, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6806/5/Tese%20-%20%20C3%89der%20Mendes%20de%20Paula%20-%202016.pdf>

PAULA, Eder Mendes. A construção de André, o louco de Bernarno Elís. In.: ANAIS DO IV SIMPÓSIO NACIONAL DO CIEAA- II SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA I

COLÓQUIO DA UEG NA ESCOLA: Educação, História e Saberes do Cerrado: Contextos Étnicos-Culturais e Ambientais em (re)construção. Universidade Estadual de Goiás, Setembro de 2012. Disponível em: <http://www.anais.ueg.br/index.php/simposiocieaa/article/view/128-151/pdf>

PAULA, Éder Mendes. *Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de História da UFG, 2011.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. In: *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):335-55, maio-ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a06v9n2.pdf>

PERINI, Júlia Freire. *Hospital Adauto Botelho: controle social e mulheres*. Vitória-ES, (julho/1954- dezembro/1956). Dissertação – Universidade Federal do Espírito Santo, 2013. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_5465\\_disserta%E7%E3o%20julia%20freire%20perini.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_5465_disserta%E7%E3o%20julia%20freire%20perini.pdf)

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: o projeto de 'Regeneração Nacional' da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. Dissertação de mestrado, Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp, 1994. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/281180/1/Reis\\_JoseRobertoFranco\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/281180/1/Reis_JoseRobertoFranco_M.pdf)

ROCHA, Hélio. *Tu és Pedro: uma biografia de Pedro Ludovico Teixeira*. Kelps, 2016.

SALLES, Gilka Vasconcelos Ferreira de. Saúde e doença em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castello Branco Ferreira de (org.). *Saúde e doença em Goiás: a medicina possível: uma contribuição para a história da medicina em Goiás*. Goiânia. ed. da UFG, 1999.

SANTOS, Segundo Sonia Ribeiro dos. *Salud Mental em Goiânia: políticas públicas, Prácticas Sociales y Discurso*. Tesis doctoral. Universidade Pontificia de Salamanca, Espanha, Madrid, 2015.

SCHWAB, Mariana de Castro. *Os intelectuais no Estado Novo (1937-1945): a trajetória de Paulo Figueiredo e as Revistas Cultura Política e Oeste*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História, Goiânia, 2010. Disponível em: [https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/Disserta\\_o\\_Mariana\\_de\\_Castro\\_Schwab.pdf](https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/Disserta_o_Mariana_de_Castro_Schwab.pdf)

SILVA, Leicy Francisca da. *Eternos Órfãos da Saúde [manuscrito]: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830-1962)*. Tese de Doutorado em História, Universidade Federal de Goiás, 2013. Disponível em: [https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/LEICY\\_FRANCISCA\\_DA\\_SILVA.pdf](https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/LEICY_FRANCISCA_DA_SILVA.pdf)

SOUSA, Rildo Bento de. *Pobres, doentes e desvalidos: o Asilo São Vicente de Paulo na Cidade de Goiás (1909-1935)*. 2010. Dissertação (Mestrado) – UFG, Goiânia, 2010. Disponível em:

<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/2360/1/DISSERTACAO%20RILDO%20SOUZA.pdf>.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Renato Kehl, o eugenista do Brasil. In.: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (orgs.) *Médicos Intérpretes do Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2015.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In. HOCHMAN, G e ARMUS, D. (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2004.

STREVA, Juliana Moreira. *O tratamento penal da loucura no ordenamento Brasileiro*. Monografia. PUC-Rio, Departamento de Direito. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21211/21211.PDF>

SUGIZAKI, Eduardo. Culpa e má consciência em Nietzsche e Freud. *Revista de Filosofia (PUCPR)*, Curitiba - Paraná, v. 17, n.20, p. 67-84, 2005. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/aurora/article/view/3439/3355>

SUGIZAKI, Eduardo. Para uma leitura Leiga de Nietzsche. In.: *Fragmentos de Cultura*, Goiânia: v. 9, n.6, p.1335-1347, 1999.

THOMPSON, Edward Palmer. *A formação da classe operária inglesa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

VENANCIO, Ana Teresa A. *Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX*. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* . 2011b, vol.18, suppl.1, pp. 35-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/03.pdf>

VIANA, Oliveira. *Populações meridionais do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/sf000067.pdf>.

VIEIRA, Tamara Rangel. *Uma clareira no sertão?: saúde, nação e região na construção de Brasília (1956-1960)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências), Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/6108/2/17.pdf>

WADI, Yonissa Marmit; CASAGRANDE, Attiliana de Bona. *Os primeiros anos do Hospital Colônia Adauto Botelho: em busca de uma instituição modelar (Paraná, 1954-1958)*. In.: *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011*. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300305291\\_ARQUIVO\\_ST58-ArtigoYonissa-Attiliana.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300305291_ARQUIVO_ST58-ArtigoYonissa-Attiliana.pdf)

WADI, Yonissa Marmitt; CASAGRANDE, Attiliana de Bona. Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Aduito Botelho no Paraná, anos 1950. In Trashumante. Revista Americana de História Social 5 (2015): 174-198. Disponível em: [http://trashumante.rahs.cua.uam.mx/wp-content/uploads/2015/04/11marmitt\\_bona.pdf](http://trashumante.rahs.cua.uam.mx/wp-content/uploads/2015/04/11marmitt_bona.pdf).

WADI, Yonissa Marmitt; OLINTO, Beatriz Anselmo; CASAGRANDE, Attiliana De Bona. Filantropia, privatização e reforma: cenários da assistência psiquiátrica no estado do Paraná. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1353-1371. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n4/0104-5970-hcsm-22-4-1353.pdf>

## SITES

<http://memoria.ibge.gov.br/sinteses-historicas/pioneiros-do-ibge/mario-augusto-teixeira-de-freitas.html>.

<http://www.polbr.med.br/ano09/wal0209.php>

[http://www.anm.org.br/conteudo\\_view.asp?id=359&descricao=Gustavo+Riedel+\(Cad+eira+No.+91\)](http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=359&descricao=Gustavo+Riedel+(Cad+eira+No.+91))

<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=289>

[http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/biografias/artur\\_neiva](http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/biografias/artur_neiva)

[http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/biografias/belisario\\_pena](http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/biografias/belisario_pena)