

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
MESTRADO EM HISTÓRIA SOCIAL**

**EQUILÍBRIO DISTANTE: A MULHER, A MEDICINA MENTAL E O ASILO.
BAHIA (1874-1912)**

VERA NATHÁLIA DOS SANTOS SILVA

Salvador

Novembro de 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
MESTRADO EM HISTÓRIA SOCIAL**

**EQUILIBRIO DISTANTE: A MULHER, A MEDICINA MENTAL E O ASILO.
BAHIA (1874-1912)**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas da
Universidade Federal da Bahia para
obtenção do grau de Mestre em História.**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lígia Bellini

VERA NATHÁLIA DOS SANTOS SILVA

Salvador

Novembro de 2005

AGRADECIMENTOS

A Lúgia Bellini, minha orientadora, obrigada pela confiança e pelo apoio que foram fundamentais numa hora crucial.

Ao CNPq, pelo financiamento à pesquisa durante o mestrado.

À coordenação do mestrado da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Aos funcionários das bibliotecas da FFCH, em especial Marina Silva, da biblioteca do mestrado.

A Wilma e Eliene, do Memorial de Medicina da Bahia.

A dona Neusa Esteves e Jorge, do arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

A Graça, da Fundação Clemente Mariani.

A dona Marlene, do Arquivo Público do Estado da Bahia.

Aos funcionários da seção de periódicos da Biblioteca Central da Bahia.

Aos meus queridos amigos distantes, Jane Collins, Scott Ickes e Gene Tinnie.

Aos meus amigos de bem perto, que não citarei nominalmente, para não incorrer na injustiça de esquecer alguém, deixo minha profunda gratidão por todo o suporte que me deram nos últimos anos. Vocês foram fundamentais nessa caminhada e nunca esquecerei disso.

A minha família, por coisas que nunca poderei retribuir.

Aos meus pais, dona Ana e seu Valter.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar práticas e representações sobre a loucura feminina a partir da institucionalização da medicina psiquiátrica na Bahia, com a criação do asilo de alienados São João de Deus em Salvador, no ano de 1874. Partimos da premissa de que essa medicina mental particularizava a insanidade feminina e às mulheres dedicava um discurso específico, nos quais os aspectos de sua fisiologia e anatomia eram determinantes. Na tessitura desse discurso se encontravam e eram reformuladas representações ancestrais sobre a mulher e seu corpo, refletindo uma continuidade particularizada na associação direta entre sexualidade feminina e loucura. Essa ligação fica clara no nosso estudo sobre o caso Joanna de Sá, que marcou a primeira fase de funcionamento do asilo de alienados baiano e também representa a imagem de mulher, que a medicina mental associava a uma sexualidade desviante e via como sinônimo de doença mental. Sabendo que as relações entre os médicos e suas pacientes eram mediadas pelas condições objetivas de existência do asilo, também nos voltamos para os antecedentes de sua criação e as turbulências médicas e administrativas que marcaram os primeiros anos do São João de Deus.

SUMÁRIO

Introdução 6

Capítulo I - Das masmorras do Velho Mundo à psiquiatria dos trópicos: o nascimento da medicina mental e o surgimento do asilo na cidade de Salvador.... 14

Capítulo II - Entre a cruz e o esculápio: o São João de Deus entre a caridade e a ciência.....56

Capítulo III – A face feminina da loucura.....85

Capítulo IV - Joanna de Sá: medicina, política e moral nas páginas d’*O Monitor*.....104

Considerações finais.....134

Fontes e Referências Bibliográficas.....137

INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, campos anteriormente pouco explorados pela historiografia começaram a receber atenção. Este é o caso da medicina, das instituições e práticas de cura em geral. No caso da medicina brasileira, desde o começo do século que sua história vinha sendo contada de maneira triunfalista, sem levar em conta suas tensões internas, suas articulações com outros poderes e sua luta pela institucionalização e reconhecimento pelo Estado e pela população.

A partir das décadas de 70 e 80, os estudos sobre a história da medicina no Brasil passaram a ser feitos não só por médicos, como acontecia até esse período, mas também por historiadores, sintonizados com os novos rumos da historiografia mundial, que se abria para novos objetos. Deixando de lado o caráter triunfalista, alguns dos trabalhos mais importantes voltaram sua atenção para o século XIX e os primeiros passos da medicina brasileira, procurando desvendar os caminhos acidentados muitas vezes percorridos pelos médicos nos seus primeiros trabalhos teóricos e práticos.

No estudo clássico de Roberto Machado e colaboradores, *Danação da Norma*, a medicina brasileira é analisada como uma prática ordenadora e regeneradora do espaço urbano, principalmente a partir da República, tornando-se assim o suporte científico para que as administrações republicanas modernizassem o país e transformassem um povo considerado indolente e preguiçoso em cidadãos ordeiros. Machado defende a idéia de que a medicina social brasileira visava muito mais formar um novo homem

manso e ordeiro para a produção capitalista do que resolver os graves problemas das epidemias e endemias que atingiam toda a população.¹

Para Magali Engel, essa medicina mental brasileira também representa uma ruptura entre as diversas formas de lidar com a loucura que pautaram a vida brasileira até o nascimento da psiquiatria e sua institucionalização a criação de asilos nas principais capitais do país. Entretanto, a autora chama a atenção ainda para a apropriação e reformulação de diversas representações da loucura presentes no senso comum, das quais a medicina mental fará uso na construção de seus próprios discursos. Dessa forma, a psiquiatria brasileira nasce envolta em “rejeições e assimilações”, tendo o alienismo francês como forte referencial teórico onde os médicos brasileiros buscaram suporte para suas próprias teorias.²

Já Clementina Cunha analisa todo esse processo focalizando a criação do asilo paulistano do Juquery, na virada do século XIX para o século XX, justamente quando a cidade de São Paulo precisou lidar com uma frenética transformação causada pela imigração estrangeira e pelo início da sua industrialização. Por isso, é fundamental, para a autora, perceber a criação do hospício associada à questão da urbanização pela qual passa não só São Paulo, mas as principais cidades brasileiras, às voltas com reformas urbanas mais ou menos bem sucedidas, que buscavam a modernização e a reformulação de seu espaço e das relações entre seus habitantes.³

No caso baiano, essa tão saudada modernização traduziu-se na exclusão institucionalizada de um contingente significativo de sua população, mergulhado na pobreza e na mendicância, que se viu alvo de medidas paliativas assistencialistas a

¹ MACHADO, Roberto et alli. *Danação da Norma. A medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

² ENGEL, Magali. *Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro(1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001

³ CUNHA, Maria Clementina. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

cargo do Estado e de instituições como a Santa Casa de Misericórdia. É sobre esse enorme contingente de excluídos que incidirão as mais bem organizadas estratégias de ordenação e onde a medicina brasileira buscará construir seu espaço médico e político. Somente nesse contexto, diz Roberto Machado, é possível entender o surgimento da psiquiatria no Brasil, filha direta dessa medicina social, que faz da sociedade seu objeto e se impõe como ferramenta de controle dos indivíduos e da população. Para Machado, a psiquiatria brasileira medicalizou a loucura como a medicina social medicalizava a sociedade brasileira do século XIX.

Assim, em 1879 é criado o curso de clínica psiquiátrica nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia, pelo decreto nº 7247, de 19/04/1879. Na Bahia, o curso só foi efetivamente criado em 1882, sendo o primeiro lente nomeado em 1886⁴. Daí em diante, a produção acadêmica sobre a loucura cresce, tendo os acadêmicos a preocupação, nem sempre bem sucedida, de conciliar o arsenal teórico profundamente influenciado pelos alienistas franceses, cujas obras eram maioria na biblioteca das faculdades do Rio e da Bahia, com a realidade brasileira e as próprias deficiências de seus cursos.

Ronaldo Jacobina, tanto na sua dissertação de mestrado, *O asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia*⁵, quanto na tese de doutorado, *A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira*,⁶ buscou reconstituir a história do asilo de alienados baiano São João de Deus, depois renomeado Juliano Moreira, e a história da psiquiatria baiana, buscando inseri-la

⁴ Para a história da psiquiatria no Brasil, ver MACHADO, Roberto et alli. *Danação da Norma. A medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil. Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Edit. Campus Ltda, 3ª ed., 1981.

⁵ JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. *O asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia. UFBA: dissertação de mestrado em saúde comunitária, 1982*.

⁶ JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. *A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do asilo de São João de Deus/Hospital Juliano Moreira*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 2001.

historicamente nesse processo de desenvolvimento da psiquiatria no Brasil. Jacobina discute a atuação dos acadêmicos pela modernização do tratamento à loucura no final do século XIX e a subsequente criação do primeiro asilo de alienados da Bahia, o São João de Deus, após intensa campanha dos médicos baianos na arena política e na imprensa.

Em outro trabalho voltado para o mesmo processo, Sérgio Borges Bastos, na dissertação de mestrado sobre o São João de Deus, *O asilo de alienados São João de Deus, 1874-1912*⁷, preocupou-se principalmente com as querelas envolvendo a direção médica e a Santa Casa de Misericórdia, focalizando a luta de poder entre as duas instâncias. Os estudos de Jacobina e Bastos enfocam a legitimação do poder médico no asilo e a consolidação da psiquiatria frente à sociedade baiana, sendo trabalhos importantes para perceber as estratégias usadas pelos médicos psiquiatras para angariar poder e conquistar a exclusividade no cuidado com a loucura.

De acordo com Joel Birman, todo esse processo tem uma imediata conexão com a sociedade industrial, que refaz as relações de trabalho e redefine o lugar de homens e mulheres a partir de uma nova moral das relações sociais. Essa moral busca principalmente o regulamento das paixões dentro das famílias, consideradas a base do novo espaço social. Seu alvo privilegiado serão as mulheres, consideradas como o caminho através do qual o discurso médico entraria e se solidificaria nos lares:

Através de uma discussão sobre a freqüência de alienação mental das mulheres, o que descobrimos é toda uma anatomia dos lugares e dos papéis sexuais na família, a educação prescrita pelo discurso psiquiátrico, e as relações delineadas para a família neste espaço social. O discurso psiquiátrico traz

⁷ BASTOS, Sérgio Borges. *O asilo de alienados S. João de Deus, 1874-1912*. UFBA: dissertação de mestrado em saúde comunitária, 1985.

*inerente à sua estrutura a formulação de normas sobre a vida moral entre os indivíduos, e que deveriam regular as suas relações.*⁸

Nosso trabalho busca assim entender também o processo de construção da medicina mental enquanto saber científico reconhecidamente válido. Para isso, nos voltaremos para a primeira fase de funcionamento do asilo de alienados São João de Deus, entre sua inauguração em 1874 e sua avocação pelo Estado, em 1912. A entrega da administração do São João de Deus ao Estado finalizaria a influência da Santa Casa de Misericórdia na lida com questões de saúde pública, abrindo espaço para que essa tarefa passasse a ser desempenhada pelos médicos, reconhecidamente os únicos capazes e habilitados para tal.

Primeira instituição pública do gênero na Bahia, a inauguração do São João de Deus representa, na história da medicina mental na Bahia, um marco fundamental para a medicalização da loucura. Espaço por excelência do alienismo, o asilo é marco fundamental no processo de legitimação da psiquiatria como saber autônomo e única instância legítima para lidar com aquilo que passa a ser definido como doença mental.

Trataremos, no nosso primeiro capítulo, do surgimento da psiquiatria na Europa, ao final do século XVIII, e sua chegada ao Brasil através das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, a partir das teses de doutoramento e concurso dos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia encontradas no Memorial de Medicina da Bahia. Extremamente criticadas pela falta de originalidade, essas teses, entretanto, representam a base teórica dada pelo alienismo francês na formação e formulação da prática médica nesse primeiro período da medicina mental na Bahia.

⁸ BIRMAN, op. cit. P. 87. Sobre essa nova mulher, ver também D'INCAO, Maria Ângela. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2000, p. 223-240.

No segundo capítulo, partimos da teoria psiquiátrica para o espaço asilar com a inauguração do asilo São João de Deus, em Salvador. Nesse capítulo, nossas principais fontes foram os documentos administrativos relativos ao período no qual a Santa Casa de Misericórdia respondia pelo funcionamento do São João de Deus. Pudemos perceber, em relatórios e registros de ofícios entre a provedoria da Misericórdia e os responsáveis pelo asilo, as principais dificuldades pelas quais passou a instituição nesse período. Também foram fundamentais, para reconstituirmos os primeiros anos de funcionamento do asilo, os relatórios médicos que, embora se pautassem por uma aversão a-crítica com relação à administração da Santa Casa, acabam por corroborar as questões levantadas pela mesma instituição.

É nesse espaço de reclusão que vamos buscar as mulheres de nossa pesquisa, mulheres que, entre o final do século XIX e começo do século XX, foram capturadas nas malhas desse nascente poder psiquiátrico. Buscamos não só entender o processo através do qual a psiquiatria consolidou-se como saber autônomo, adquirindo o monopólio sobre a loucura, mas principalmente o porquê da mulher ter-se tornado objeto de tamanha relevância para esses doutores em saúde mental. A escolha da mulher como nosso objeto veio das particularidades que a insanidade feminina adquire no discurso dessa medicina mental, cujos padrões e valores predominantes a respeito do corpo e da sexualidade femininos afirmavam ser a vulnerabilidade da mulher à loucura muito maior que a do homem. Esse discurso médico, que apregoava serem os homens regidos pela razão e pela inteligência e as mulheres mais sensíveis e regidas pelas emoções, identificou o feminino com uma série de atributos tanto positivos quanto negativos, partindo-se da representação do mundo natural não apenas com o que é bom, mas também com o imprevisível e incontrolável. A associação da mulher com a natureza funciona com uma dualidade de interpretações que o mundo natural desperta

no homem. É uma leitura da mulher que, ao mesmo tempo em que a saúda como geradora de vida, e por isso poderosa e positiva, também a teme ao ver nela aspectos incontroláveis, desconhecidos e instáveis. Dessa maneira, a mulher acaba por ter uma imagem contraditória que inspira admiração, curiosidade, mas também extrema desconfiança. Daí a justificação para o interesse da medicina e da ciência pela mulher, e também todo o discurso de proteção e repressão para que a parte ‘perigosa’ não suplantasse a ‘saudável’.⁹

Daí nosso terceiro capítulo voltar-se exclusivamente para as mulheres do São João de Deus a partir dos ofícios de internamentos que regularizavam sua entrada no asilo, e também das teses médicas que trataram exclusivamente das relações particulares existentes entre a mulher e a loucura. Nesse capítulo discutimos a abordagem essencialista, que levou médicos a associar a anatomia e fisiologias femininas a determinadas patologias mentais, circunscrevendo a natureza da mulher a seu corpo e seus ciclos biológicos.

Por último, fazemos uma reconstituição do caso Joanna de Sá. O mais importante acontecimento dessa primeira etapa do São João de Deus, o caso Joanna de Sá representa a agudização de uma série de questões que envolviam o asilo desde sua fundação e que são preliminarmente discutidos também no capítulo dois, como as tensões entre os médicos, a Santa Casa e o Estado a respeito o asilo. Como se não bastasse, nesse caso também se refletem as representações mais arraigadas do pensamento médico a respeito da natureza feminina, que abordamos no nosso terceiro capítulo.

⁹ Para uma discussão sobre a associação entre mulher e natureza, ver, entre outros, ENGEL, Magali. “Psiquiatria e feminilidade”. In: *História das Mulheres no Brasil*. DEL PRIORE, Mary (org.). São Paulo: Contexto, 2000; JORDANOVA, Ludmila. “Feminine figures: nature display’d” In: *Nature displayed. Gender, science and medicine. 1760-1820*. Londres: Longman, 1999, p. 21-47.

Esperamos que esse percurso não seja tão árduo para o leitor quanto o foi para os que fizeram parte dele no seu momento histórico.

CAPÍTULO I

Das masmorras do Velho Mundo à psiquiatria dos trópicos: o nascimento da medicina mental e o surgimento do asilo na cidade de Salvador

Ao longo da história, as concepções sobre doença e saúde passaram por várias roupagens diretamente associadas aos interesses de uma ou outra forma dominante de ver o mundo, sendo as definições de normal ou patológico carregadas de significação social. No caso específico da loucura, sua medicalização, ou seja, sua transformação em objeto da medicina, foi um processo que se iniciou a partir da revolução científica do século XVII e culminou com a maturidade conceitual da psiquiatria na primeira metade do século XX, quando o saber psiquiátrico conquistou legitimidade e exclusividade sobre seu objeto, redefinido como “doença mental”¹⁰.

Para entendermos como tais “fronteiras da anormalidade”, na formulação de Magali Engel, foram estabelecidas é preciso compreender como esse processo se deu, ou seja, “é necessário verificar sob que condições se constituiu historicamente uma entidade reconhecida e designada como doença mental.”¹¹

Nessa trajetória, o trabalho clássico de Michel Foucault nos fornece preciosas indicações. Para Foucault, essa metamorfose, que não foi nem imediata nem simples, começa na Idade Média, momento no qual a loucura desfrutava de uma liberdade de convivência com a normalidade. No dizer de Foucault, essa era uma época, “da loucura

¹⁰ A bibliografia sobre o tema é vasta. Podemos citar FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978; CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; PORTER, Roy. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, entre muitos outros.

¹¹ RAPPAPORT, Andréa; ARLAQUE, Patrícia; PETRARCA, Rita. “Doença mental: metamorfose histórica”. IN: *Psico*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, jul/dez, 1993, p. 94-110.

celebrada, aprovada, que era livre e circulava, fazendo parte da decoração e da linguagem comum, sendo uma experiência cotidiana que se procurava muito mais exaltar que dominar”¹².

Bem diferente é o período que Foucault classifica de “grande internação”, entre os séculos XVII e XVIII, quando são criadas as casas de internamento, cuja função era “recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária”¹³. De uma convivência celebrada nos ritos populares e nas artes plásticas, onde era vista como aquela que desvendava a verdade sobre a natureza humana, a loucura passa a ser excluída do mundo da razão, saindo do convívio direto com a normalidade para a exclusão, para um mundo à parte.

Num primeiro momento, essa reclusão ocorre nos hospitais gerais onde o homem moderno, racional e pragmático, delega os cuidados com a loucura à classe médica, transformando em fato aquilo que já havia se transformado numa exclusão simbólica: se é a racionalidade o que define o homem, a impossibilidade do exercício da razão animaliza o louco, despojando-o de sua humanidade, redefinindo seu status social e o excluindo completamente da nova ordem social que se implantará a partir da modernidade.

Para as novas relações entre o louco e o mundo, o espaço de exclusão se dá pelo internamento, mas não apenas para separar o louco do resto da sociedade. Existe agora uma diferença: ao final do século XVIII, o internamento, tanto como “medida de segurança social contra os horrores e os perigos que os loucos representam”, quanto como uma resposta ao dever de assistência para os que não podiam prover a si mesmos livremente, se torna espaço de cura. A casa de internamento se transformará em asilo,

¹² RAPPAPORT, Andréa; ARLAQUE, Patrícia; PETRARCA, Rita. *Idem*, p. 98.

¹³ FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978, p. 49.

espaço voltado para a assistência médica dos insanos, agora vistos como doentes mentais, carentes de tratamento, apoio e remédios. Dominados pela figura do alienista, os asilos propõem-se a algo anteriormente impensável: a cura da alienação. A loucura tornava-se assim objeto da medicina, dando origem a todo um corpo de conceitos que embasaria a teoria da nova disciplina médica, a medicina mental, na sua prática clínica. Como bem sintetizou Ronaldo Jacobina:

Em suas origens, portanto, a prática psiquiátrica opera a delimitação do seu objeto - o alienado, definido como irresponsável, passível de seqüestração e oriundo, em geral, da população excluída. Num mesmo movimento constitui um saber especificamente voltado para o reconhecimento desse objeto, ou seja, a Medicina Mental classificatória, ao lado de uma tecnologia de intervenção, o tratamento moral. Forma assim os seus agentes, os alienistas, através da criação, difusa e reelaboração contínua desse saber e dessa prática, inicialmente num dispositivo institucional específico - o asilo.¹⁴

Definido seu objeto, a medicina mental construiu seu corpo conceitual, determinando sua ação a partir dos paradigmas do conhecimento científico, o modelo de verdade único e indiscutível que passou a pautar as novas relações do homem com o mundo natural e consigo mesmo a partir da revolução científica do século XVII e do Iluminismo no século XVIII. Da revolução científica e do Iluminismo traz a sistematização, a catalogação, a busca de padrões e modelos nos quais possa encaixar os desvarios que passa tão apaixonadamente a observar de maneira meticulosa nos asilos

¹⁴ JACOBINA, Ronaldo. *A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 2001, p. 51.

inaugurados na Europa. Traz a visão de que a ciência substituiria a fé e a tradição em todos os aspectos da sociedade e que era possível e necessário desmistificar a loucura.

O caráter trágico e mágico que o desatino carregava perdeu o seu fascínio. A partir da modernidade, as questões do espírito não mais eram assuntos da teologia, mas da ciência, que redefiniu a loucura como doença e passou a esmiuçar metodicamente suas manifestações numa tentativa de explicá-la com a mesma regularidade com que procedia nos estudos das doenças do corpo.

Paralelamente, uma outra mudança se operava no âmbito das representações da doença e da miséria, mudanças que Francisco Falcon chama de “beneficência do Iluminismo” e que se traduz no humanismo e na filantropia do movimento das Luzes. Para o autor, a secularização do mundo excluía da esfera do divino a responsabilidade de acabar com o sofrimento dos homens. Por isso não era mais aceitável esperar a recompensa após a morte e nem deixar a cargo, aqui na Terra, de autoridades eclesiásticas a assistência à doença, à pobreza e à loucura. Também vale frisar que o pensamento iluminista atribuía aos mais afortunados uma responsabilidade com os menos favorecidos: “o homem de negócios ao mesmo tempo em que enriquece satisfaz-se em saber que está dando pão aos menos favorecidos.”¹⁵ Sendo assim, ao contrário das medidas repressivas das *Poor Laws* inglesas ou dos Hospitais Gerais franceses, que pretendiam proteger a sociedade de indivíduos “perigosos”, isolando-os do convívio com as pessoas “normais”, o contexto iluminista previa a assistência, tratamento e recuperação através da reeducação. No caso dos insanos, não mais tratá-los como criminosos, mas como doentes.

Desse modo, a presença de Phillipe Pinel nos asilos franceses de Bicêtre e Salpêtrière e seu legendário gesto de desacorrentar os insanos não representa uma

¹⁵ FALCON, Francisco José Calazans. *Iluminismo*. São Paulo: Editora Ática, 2002, p. 72.

revolução, mas a consolidação de um processo que, em diferentes estágios, varria a Europa de maneira mais ou menos radical. Uma mudança que também se operava na base conceitual da medicina mental que surgia, identificada por Robert Castel nos inúmeros tratados médicos sobre a loucura que surgiam no século XVIII. Para Castel, Pinel não constrói sua obra e sustenta sua prática num “vazio terapêutico”, pois desde antes do movimento revolucionário de 1789 existia uma certa “medicalização da loucura”. A grande diferença pós-Revolução é “o anúncio do reconhecimento de uma competência do médico para intervir nas questões sociais colocadas pela loucura.” Competência que logo se converte em exclusividade e monopólio, transformando o médico na personagem central da problemática médica e social da loucura nas sociedades modernas.¹⁶

Em verdade, a importância de Pinel se dá por algo mais que um gesto legendário: sua grande contribuição foi o trabalho fundamental de construir a síntese alienista, articulando a organização do espaço institucional do tratamento da loucura (o hospício) com a nosografia das doenças mentais e o papel da relação médico-paciente. Reunindo um enorme conjunto de estudos clínicos, Pinel construiu uma classificação das doenças mentais simples e prática, separando as doenças mentais em melancolias, manias com delírio, sem delírio e demências. Baseando-se em observações, Pinel descreveu alucinações, delírios e as imprevisibilidades dos psicóticos com apurado detalhismo e de maneira bastante sistemática, valendo-se dos métodos das ciências naturais. Acreditava ser possível encontrar a base física da doença mental em transtornos físicos no cérebro e advertia seus alunos para que não procurassem a resposta para suas pesquisas nas inquietações metafísicas nem confundissem a ciência com a filosofia.

¹⁶CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica...*, p. 57.

Paradoxalmente, Pinel era contrário à administração de medicamentos aos seus pacientes. Pretendendo provar que seu tratamento moral era a resposta para as incertezas no tratamento da doença mental, substituiu as sangrias, purgações, castigos e banhos por métodos psicológicos que tinham a função de devolver ao louco sua sanidade. Influenciado pelo espírito da investigação racional, Pinel defendia que os médicos deviam viver entre os alienados, nos asilos, de modo a poderem estudar exaustivamente seus hábitos e personalidades, observando seus pacientes dia e noite. Daí viria o conhecimento necessário para que o alienista reconduzisse os espíritos desencaminhados de volta à normalidade, atuando como um educador firme, mas justo, num ambiente controlado segundo regras bem estabelecidas e isolado das paixões do mundo que tanto contribuíam para a desorientação dos espíritos.

Seu sucessor, Jean Esquirol, preservou a abordagem classificatória de Pinel na sua nosografia, definindo a loucura a partir da sua sintomatologia, com enfoque na mania, conceito no qual promoveu uma transformação de profundas conseqüências para a medicina mental do século XIX. A partir de Esquirol, a loucura deixou de ser uma desordem da inteligência e passou a ser diagnosticada como uma desordem do comportamento. O que agora caracterizava a doença mental era um desvio da vontade, ou seja, o alienado não conseguia mais controlar a obsessão doentia que o tomava, mas poderia voltar ao controle desde que sua vontade fosse restabelecida.

Para Esquirol, essa obsessão ou monomania se manifestava basicamente de três formas - monomania intelectual, afetiva e instintiva. No primeiro caso, uma parte da inteligência seria afetada pela manifestação do delírio relacionado a uma série de objetos. No caso da monomania afetiva, o desregramento estaria nos sentimentos, nas paixões, no caráter, sem que a inteligência fosse afetada. E, no caso da monomania

instintiva, não haveria desordem intelectual nem afetiva, mas o impulso irresistível, cego, fora do controle.

O conceito de monomania teve uma influência duradoura e fundamental para o desenvolvimento da teoria e da prática clínica da psiquiatria. A partir de Esquirol começa a se delinear um conceito de loucura cada vez mais elástico e menos perceptível pelo olhar leigo. Nas suas teorias e nas de outros teóricos do alienismo francês, a separação entre loucura e delírio rompia com a representação da cultura popular na qual a loucura se caracterizava pelo desconexo dos gestos, da fala e do comportamento, visível e perceptível a qualquer um.

Para Roberto Machado, no conceito de monomania se estreitam as relações entre civilização, ciência e loucura. De um lado, a civilização determina os limites da normalidade, ao mesmo tempo em que a ciência, maior conquista dessa mesma civilização, opera os mecanismos de identificação e recuperação daqueles que os ultrapassam. Ou seja, é no mundo dito civilizado que se encontram modelos de comportamento determinantes da regularidade de conduta e também o saber psiquiátrico que detecta a irregularidade e opera sua reinserção na normalidade. A percepção do alienado como anti-social e fora da ordem da vida civilizada encontra-se nos trabalhos de vários alienistas. Para F. E. Fodéré, citado por Robert Castel, o alienado era aquele que "não tem habitualmente consideração por nenhuma regra, nenhuma lei, nenhum costume[...] desconhece-os todos" e cujos atos e palavras são sempre de "oposição" a tudo que existe de humano e racional.¹⁷

Aí se encontram também outro aspecto da relação entre loucura e civilização. Assim como é na civilização que estão estabelecidos os modelos de normalidade, é nela que, da mesma forma, encontram os fatores desencadeantes da alienação mental. Dessa

¹⁷ F. E. Fodéré, *Essai médico-légal sur la folie*, Paris: 1824, p. 124. *Apud* Castel, *idem*, p. 111.

maneira, cabe a pergunta: seria a civilização causa de alienação mental? Para Esquirol, assim como para sua geração de alienistas, o problema não seria o progresso nem a civilização, mas os excessos aos quais estava exposto o homem moderno, participante ativo de uma realidade cuja complexidade aumentava a cada dia. O ritmo acelerado dos novos tempos impressionava os sentidos, afetando o organismo, levando o homem moderno a uma maior atividade tanto física quanto intelectual, o que sobrecarregava o organismo e desequilibrava suas funções.

A preocupação dos alienistas franceses não poderia passar despercebida pelos médicos brasileiros. Em 1857 já aparecia entre as teses de doutoramento na Faculdade de Medicina da Bahia, o trabalho de Cid Emiliano Cardozo, que logo nas suas primeiras páginas repete uma máxima de Esquirol, maior influência no seu trabalho: “os vícios da sociedade augmentão o numero de pobres, e dos criminosos, os progressos da civilisação multiplicão os loucos”¹⁸. Cid Emiliano segue a argumentação de Esquirol e diz que a incidência de doenças mentais aumentou com o passar dos tempos, à medida em que a civilização foi progredindo, pois “todas as influências, quer phisicas, quer moraes exercidas sobre o homem tem uma acção mais ou menos pronunciada sobre o seo systema nervoso”¹⁹. Tais influências nocivas do progresso, que demonstram seu conceito de civilização, estariam diretamente associadas à sofisticação dos hábitos sociais, ao aumento no nível de escolaridade, ao incremento e diversificação da atividade econômica e a maior complexidade da atividade política, seja nacional, seja internacional, o que é explicitado claramente pelo autor na sua tese, no seguinte parágrafo:

¹⁸ Cardozo, Cid Emiliano. *Influencia da civilização sobre o desenvolvimento das afecções nervosas*. Bahia: Typographia de Antonio Olavo da França Guerra, 1857, p. 5.

¹⁹ *Ibidem*.

“Relativamente aos individuos, é geralmente sabido hoje, que são em muito maior proporção atacados de molestias nervosas aquelles, que pertecem as classes mais illustradas; os que se dão aos trabalhos scientificos e literários; os que vivem em mais próxima relação com os negócios públicos de seo paiz, e que por tanto não podem ser indifferentes aos choques produzidos pelas luctas políticas, muitas vezes ardentes, desesperadas e ferteis de damnozas conseqüencias para toda uma nação: bem como são atacados em muito maior proporção aquelles que se dão á vida activa do commercio sempre sujeita aos caprixos da fortuna, ou á outra qualquer, que exija grande actividade das faculdades intellectuaes e que sujeite o espirito a impressões freqüentes, a alternativas promptas, como ha logar em todas essas profissões, que facilitando a aquisição de um nome illustre, de uma posição elevada, e de uma fortuna lisonjeira, desenvolvem a ambição, trazem o espirito preoccupado constantemente com os meios de satisfazel-a, e agitado por embates vivos e inesperados, nascidos do caprixo, e da mutabilidade das couzas humanas.”²⁰

A salvo desse turbilhão de impressões que excitam o sistema nervoso, Cardozo elenca os pobres das cidades, e os moradores do campo, pessoas que, segundo ele, estariam protegidas das intempéries que assombravam o espírito das classes cultivadas, alheias às novidades que vicejavam nos grandes centros urbanos, fosse pela distância geográfica, fosse pela distância imposta pela estratificação social. Para ele, o baixo índice de doenças mentais estaria ligado à pouca ou nenhuma atividade intelectual e à falta de envolvimento nos movimentos sociais, o que proporcionava *“uma vida calma, e isenta de vivas e freqüentes agitações moraes.”*²¹ Em sintonia com o pensamento

²⁰ *Ibidem*, p. 6.

²¹ *Ibidem*.

alienista, Cardozo sustenta que o problema da loucura estava diretamente ligado à excitação exagerada dos sentidos, à exarcebção das paixões.

Outra tese, essa apresentada em 1858 na Faculdade de Medicina da Bahia, investiga mais diretamente o conceito de monomania à luz das descobertas de Esquirol, definindo a patologia como “um delírio da intelligencia com predomínio de uma ideia fixa, de um sentimento ou de uma paixão”. Segundo Francisco Albuquerque, os indivíduos afetados pelas várias formas de monomanias eram capazes de “discorrerem em geral, como se as suas faculdades estivessem perfeitamente sãs” desde que não tratassem do objeto de seu delírio. Caso isso acontecesse, mesmo assim ainda seriam capazes de apresentar “argumentos e asserções subillissimas com o fim de sustentar uma proposição falsa”. Desse modo, os monomaniacos poderiam passar anos “sem que se tenha ao menos suspeitado a existencia de um tal desarranjo” ou então sendo taxados de “homens irritáveis e sensíveis em excesso, originaes e singulares”.²² A monomania podia irromper repentinamente ou ser antecedida por insônias, dores de cabeça e mudanças extremas de comportamento até que um acontecimento desencadeava a doença, levando o individuo a apresentar a face “afogueada”, “o olhar fixo, sombrio e ameaçador” e “a sede ardente, o appetite diminuido ou augmentado” até a “pelle quente, abrasadora; o pulso acelerado. As urinas raras e espessas, as extremidades frias”. Apesar da sintomatologia de características físicas, Albuquerque, fiel à sua matriz alienista, diz que os sintomas mais comumente observados nas monomanias são os distúrbios dos sentimentos. A alegria, a tristeza, o ódio, o medo, o orgulho, a vaidade, a vingança, a raiva, enfim, todas as manifestações dos sentimentos, “pois não ha disposição da alma,

²²ALBUQUERQUE, Francisco Julio de Freitas e. *Dissertação sobre a monomania*. Bahia: Typ. de Carlos Pagetti, 1858, p. 1.

ideia, lembrança, inclinação, etc, que não possa dar lugar ao seu desenvolvimento.”²³ A lista é extensa:

*“... as paixões violentas, o odio, o ciume, a vingança, o amor próprio ferido, o orgulho humilhado, o amor contrariado, o pudor ultrajado, os estudos, o desejo não satisfeito da união dos sexos, a exaltação da imaginação produzida por espetáculos, leituras, sociedades, ou conversações; o excesso de zelo e escrúpulos religiosos, os terrores da consciência excitados por praticas assustadoras, os reveses da fortuna, a passagem súbita da riqueza à miséria, do poder ao aviltamento; os desgostos e contrariedades domesticas, a vergonha e os remorsos”.*²⁴

Na verdade, até para o especialista, treinado para perceber na aparente tranquilidade psíquica as inequívocas pistas da insanidade mental, a monomania apresentava dificuldades, por ser, segundo Albuquerque, “a forma da loucura, que mais dificuldades oferece para ser diagnosticada, por quanto o medico não poderá demarcar precisamente os limites, que separam esse estado do de razão.”²⁵ Por conta disso, pergunta-se Albuquerque, como definir o que é normal e o que é desatino se “o espirito dos homens é tão facilmente impressionado por uma multidão de circunstancias que é impossível estabelecer uma norma, além da qual as faculdades deixariam de estar em sua integridade”²⁶. Pergunta-se Albuquerque onde estaria então o limite que separa a

²³ *Ibidem*, p. 2.

²⁴ *Ibidem*, p. 16.

²⁵ *Ibidem*, p. 23.

²⁶ *Ibidem*.

razão e a loucura, se “tudo depende da época, em que vivemos, do caracter e grao de instrucção das pessoas, que nos rodeão”²⁷

Entretanto, tanto Albuquerque quanto Cardozo trazem em suas argumentações o influxo de outra corrente da medicina mental ao defender que as influências físicas podiam alterar o funcionamento do sistema nervoso, levando ao surgimento tanto de nevralgias quanto de síncope e desequilíbrio das faculdades mentais. Assim, revela traços de uma discussão que agitou a medicina mental desde seu aparecimento, indicando que mesmo o embasamento teórico dado pelo conceito de monomania ao alienismo não foi suficiente para dar a palavra final.

Ao mesmo tempo em que Esquirol e o alienismo exerciam sua influência, a doença mental era encarada por outro prisma, na primeira grande divisão da jovem psiquiatria: havia, de um lado, os que defendiam que a doença mental era resultado de lesões orgânicas, principalmente no sistema nervoso e que refletiam-se no equilíbrio mental, chamados de *organicistas*; de outro lado, encontravam-se aqueles que, embora acreditassem que as lesões físicas afetavam o equilíbrio mental, criam ser a loucura resultado de fatores morais, como Pinel e Esquirol, chamados de *alienistas*. Entre alienistas e organicistas cresceu a psiquiatria até a segunda metade do século XIX, oscilando com maior força para a escola alienista, o que correspondia a um predomínio da medicina mental francesa sobre outras escolas européias, como a alemã, marcadamente organicista. À medida que findava o século XIX, o organicismo foi ganhando terreno, fazendo uso de novas descobertas da medicina científica.

Nesse período, os médicos passaram a incorporar às suas teorias sobre a loucura evidências clínicas e experimentais, baseando suas conclusões nas descobertas feitas nos campos da anatomia, fisiologia e pesquisa neurológica. Realizavam uma nova

²⁷ *Ibidem.*

medicina na qual dissecavam e buscavam desvendar crânios e cérebros de animais e seres humanos, a partir do que escreviam exaustivos relatórios clínicos. Enquanto Pinel e seu discípulo Esquirol concentraram seu trabalho na compilação, observação e classificação das doenças mentais, a partir dos meados do século XIX cada vez mais a medicina mental se preocupava em utilizar-se das ferramentas da anatomia patológica em busca das causas da doença mental.

O desenvolvimento da teoria organicista significou também o surgimento, na psiquiatria, da tradição alemã representada por Emil Kraepelin, neurofisiologista alemão para quem as manifestações psicológicas da doença mental eram apenas úteis para a classificação das doenças, visto que era no sistema nervoso e seu metabolismo que deveriam ser buscadas as suas causas. Outra fundamental contribuição para o organicismo veio de Charcot, neurologista francês. Trabalhando com um conjunto de pacientes considerado “heterogêneo”, Charcot utilizou a hipnose e conseguiu chamar a atenção para a influência de fatores psicológicos na gênese dos distúrbios mentais. Apesar da influência dos fatores psicológicos no seu trabalho e de ser duramente criticado por não levar em conta a simulação da doença, Charcot revolucionou os estudos dos fenômenos histéricos a partir do organicismo, defendendo a tese de que a histeria era resultado de uma fraqueza básica e orgânica do sistema nervoso.²⁸

As críticas a Charcot demonstram os ânimos acirrados entre alienistas e organicistas. A favor dos alienistas, os resultados pouco consistentes dos organicistas em definir claramente a ação de lesões cerebrais, inflamações e atuação de intoxicações no sangue. Já os organicistas acusavam os alienistas de pouco científicos e muito filosóficos, numa demonstração clara da heterogeneidade das primeiras teorias em busca da gênese da doença mental.

²⁸ ALEXANDER, Franz G. e SELESNICK, Sheldon T. *História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente*. São Paulo: IBRASA, 1980, p. 234.

Paralelamente aos estudos de Charcot e Kraepelin e às discussões inflamadas dos defensores de ambos os médicos, existia uma forte necessidade da medicina mental de legitimar-se junto ao seio da medicina geral. Uma nova concepção teórica de forte influência organicista trouxe para a psiquiatria essa possibilidade. Mais que conciliar medicina mental e medicina geral, a nova teoria de Auguste Morel ampliou ainda mais as áreas de atuação da psiquiatria, sofisticando seu corpo conceitual ao incluir preocupações dessa mesma medicina geral.

Contando com a resistência dos alienistas que ainda dominavam os asilos, a teoria da degenerescência de Morel, publicada no final da década de 1850, foi ocupando espaço na academia. Exposta no livro *Traité des Dégénérescences*, defendia que a loucura era resultado de desvios patológicos em relação ao padrão de normalidade do ser humano, transmitidos por hereditariedade:

*“O desvio, por mais simples que o supomos em sua origem, encerra contudo elementos de transmissibilidade de tal natureza, que aquele que traz seu germe torna-se mais e mais incapaz de preencher sua função na humanidade, e que o progresso intelectual já prejudicado em sua pessoa encontra-se ainda ameaçado na de seus descendentes.”*²⁹

Embora desde Pinel a transmissão por hereditariedade fosse frequentemente apontada como uma das causas que levariam à doença mental, sua amplitude e profundidade tornavam-se agora predominantes, tendo o médico francês a preocupação de enfatizar a presença das degenerações em sucessivas gerações, criando uma

²⁹ Morel, Auguste. *Traité des Dégénéscences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladies*, Introdução. Apud PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 49.

nosologia na qual os mais diversos estigmas eram meros sinais de degeneração latente.

Unindo hereditariedade, ambiente e raça, Morel unia alienismo e organicismo numa só teoria e apresentava um relato da involução dos indivíduos e da sociedade que inevitavelmente levaria à superação dos degenerados pela sua extinção. Desde uma anomalia física até distúrbios mentais evidentes, cada um significava a involução ou regressão pela qual passava o indivíduo, cabendo ao olhar treinado de médico a sagaz percepção da patologia.

O trabalho de Morel sofreu forte influência do higienismo francês. Sua visão das múltiplas relações entre indivíduo e sociedade remonta ao começo do século XIX, quando começaram a surgir na medicina francesa um conjunto de restrições e imposições para melhorar a qualidade de vida das populações, principalmente as populações urbanas, que cresciam de maneira desassistida e desordenada. Desde as décadas de vinte e trinta do século XIX que esse movimento cresceu dentro das escolas médicas, focalizando cada vez mais questões de saúde coletivas, como epidemias, endemias, além do impacto do capitalismo industrial na força de trabalho, o crescimento urbano e as taxas de crime, prostituição, alcoolismo e doenças mentais. Ao buscar nas mudanças sociais as causas das enfermidades que acometiam os aglomerados urbanos, o higienismo contou com a colaboração de muitos alienistas que também acreditavam serem causas da alienação mental os desregramentos de diversas ordens.

A abertura do alienismo para pensar questões de saúde coletiva teve em Morel um importante referencial teórico, já que sua teoria permitia a identificação prévia daqueles que descambariam para a loucura, o que ajudaria, segundo os médicos, num “programa de intervenção preventiva contra indivíduos perigosos e condições deletérias do ambiente”³⁰. Constituía-se assim na psiquiatria o eixo central através dos quais se

³⁰ HARRIS, Ruth. HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993, p. 63.

montaram estratégias e dispositivos disciplinares que buscaram enquadrar todos aqueles que fugiam às normatizações, expectativas e necessidades que surgiam com as mudanças pelas quais passavam a sociedade européia.

A anormalidade atingiu um espectro cada vez mais amplo, “tornando ilimitadas as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas, individuais e coletivas, como “anormais”³¹, abrindo-se a possibilidade de enquadramento de qualquer comportamento atípico na categoria de loucura. Depois de Morel, a medicina mental incidirá sobre todos os desviantes, atuais ou potenciais, e os buscará na família, no trabalho, na escola, enfim, em toda a sociedade, combatendo tanto a doença mental quanto a anormalidade.

Os muros dos asilos já não dão conta da atuação dessa nova psiquiatria. Se a sociedade estava impregnada de degenerados gerados pelos seus próprios desequilíbrios, nada mais natural que ela atuasse em toda parte, em todos os espaços, revertendo o sentido da prática médica sobre a loucura que imperava desde a constituição dos primeiros asilos para alienados. Agora, a reclusão pura e simples era insuficiente. Não havia mais a possibilidade de cura. A nova proposta é a intervenção preventiva, uma atitude de profilaxia que visaria identificar e combater os focos de degeneração. A psiquiatria volta-se para dentro da sociedade para combater a degeneração que ela mesma gerara, reivindicando o papel de vigilante das fronteiras entre sanidade e loucura e guardião da sociedade contra toda forma de contaminação.³²

As mudanças propostas pela teoria de Morel não tardaram a influenciar a psiquiatria brasileira, tão afoita em mostrar-se atualizada com o que acontecia na Europa. Em 1893 a teoria da degeneração chegou à Faculdade de Medicina da Bahia na tese de Elias de Rocha Barros sobre os estigmas da degeneração psíquica, as “manifestações psychopaticas variadas” que se constituem de “caracteres especiaes de

³¹ ENGEL, Magali. *Os delírios da razão...*, p. 132.

³² GARCIA, Carla Cristina. *Ovelhas na névoa. Um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1995, p. 57.

um estado morbido a parte”, morbidez que se denunciava em manifestações marcadas pela excentricidade, pela diferença apresentada por indivíduos “que no ponto de vista cerebral não gozavam da regularidade, da harmonia que preside aos actos psychicos normaes”.

Na origem da desarmonia, a herança. Segundo Barros, assim como eram herdados os aspectos internos e externos de um indivíduo, assim também acontecia com as alterações no sistema nervoso que, “ferido de qualquer processo mórbido”, legava aos descendentes o “elemento malefico”, fazendo desse indivíduo um terreno fértil para o aparecimento das moléstias nervosas. O destino estava traçado, não havia como fugir à sina hereditária.

Ao longo da tese, Rocha Barros deixa claro que a característica fundamental da degeneração é o desequilíbrio, a anormalidade, fosse ela mais sutil, como no caso dos excêntricos, “indivíduos que se fazem assinalar pela extravagancia de seus actos, pela estranheza de suas concepções, pela instabilidade verdadeiramente doentia de suas determinações,” fosse os casos mais óbvios, “d’esses outros que chamam a atenção pela deficiência ou pela desigualdade extrema das operações diversas que têm o cérebro por campo de manifestações”. Essa enorme variedade de estigmas degenerativos abarcava desde os degenerados superiores, “indivíduos de um valor intellectual inconteste, porém cujas faculdades mentaes no seu conjunto não guardam a relação normal” até os débeis e imbecis, “os indigentes do espirito”, considerados incapazes de qualquer faculdade intelectual.

Entre os primeiros estariam “os medicos, os magistrados, os deputados, os jornalistas, emfim, nas classes culminantes pella intelligencia” cuja decadência vital é atribuída aos excessos intelectuais, às grandes demandas da civilização, numa continuidade do discurso dos alienistas que atribuíam ao progresso uma importância

significativa no desenvolvimento da alienação mental, como defendeu na mesma Faculdade de Medicina da Bahia Cid Emiliano Cardozo. Entretanto, se no estudo de Cardozo a civilização era a causa dos males dessas classes ilustradas, na teoria da degenerescência da Auguste Morel e na tese de Rocha Barros, a causa está na herança mórbida, pela deficiência cérebro-espinhal “que se torna facilmente um terreno onde germinam as molestias nervosas”.

Absolve-se a civilização, mas não totalmente. A degeneração tem fatores determinantes e é preciso identificá-los, pois a “herança encontra em varias affecções auxiliares efficazes para o trabalho de desorganização vital”, como o alcoolismo, a tuberculose, a sífilis, o raquitismo e o o impaludismo, fazendo da degeneração o resultado da “associação, da convergencia dos elementos deteriorantes, na maioria dos casos assegurados pela herança, sobre o funcionamento psychico individual.”³³

A presença da teoria da degenerescência na Faculdade de Medicina da Bahia indica a sintonia dos médicos baianos com as formulações teóricas da psiquiatria francesa, mas também a falta de conexão desses mesmos médicos com a vivência da doença mental já que muitas delas não passam de meras compilações de obras de alienistas franceses. Isto muito destoava das mais centrais indicações da prática alienista, que previa a observação dos doentes e o estudo minucioso dos casos.

Não era mais aceitável, por exemplo, que os trabalhos sobre alienação mental nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Salvador continuassem sendo reproduções dos teóricos franceses. Produzidos pelos formandos das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia, essa primeira literatura médica nacional sobre a loucura primava pela falta de originalidade, constituindo-se meramente de um instrumento burocrático para a aquisição do grau de doutor pelos sextanistas. Além

³³ BARROS, Elias da Rocha. *Estygmata da degeneração psychica*. Bahia: Typografia e Encadernação do “Diário da Bahia”, 1893.

disso, essas teses sequer eram fruto de um saber especializado, o que não surpreende, já que ainda não existiam as cadeiras de medicina psiquiátrica nas faculdades de medicina do Império, no Rio de Janeiro e em Salvador³⁴.

Dissertando sobre a alienação mental em geral ou uma de suas manifestações específicas, as teses são pródigas em citações dos mais renomados alienistas europeus do século XIX e não muito mais que isso. Os ataques mais duros vieram justamente das memórias históricas da própria Faculdade de Medicina. Em artigo da *Gazeta Médica da Bahia*, publicado em fevereiro de 1891, o articulista chega a dizer ironicamente que é necessário que as teses dos formandos baianos desçam um pouco “das elevadas regiões theoricas em que se livravam as melhores, em benefício do estudo modesto porem mais proficuo da realidade que nos cerca”³⁵. Para Luiz Anselmo da Fonseca, as teses possuíam “pouco ou nenhum valor científico”, sendo meras compilações das opiniões de autores nacionais e estrangeiros colhidas em periódicos especializados nacionais e estrangeiros³⁶.

A opinião radical de Luiz Anselmo desconsidera que as teses serviam de elementos de difusão das novas teorias que circulavam na Europa e que supriam teoricamente as carências e deficiências da incipiente psiquiatria brasileira. Não podemos, entretanto, deixar de compartilhar, ao menos em parte, o desgosto do médico baiano quanto à falta de originalidade. Observa-se nessas teses a reprodução de casos observados em asilos europeus e que muito pouco tem a dizer aos médicos brasileiros

³⁴ Em 1879 é criado o curso de clinica psiquiátrica nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia, pelo decreto n° 7247, de 19/04/1879. Na Bahia, o curso só foi efetivamente criado em 1882, sendo o primeiro lente nomeado em 1886. Para a história da psiquiatria no Brasil, ver MACHADO, Roberto et alli. *Danação da Norma. A medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil. Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Edit. Campus ltda, 3ª ed., 1981.

³⁵ *Gazeta Médica da Bahia*, ano XXII, n°8, fevereiro de 1891, p. 373.

³⁶ Memorial de Medicina da Bahia. FONSECA, Luiz Anselmo da. *Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao anno de 1859*. Bahia: Typ. do Diario da Bahia, p. 26-27.

que se viam às voltas com uma realidade diversa em instituições como o Pedro II, no Rio de Janeiro, e o São João de Deus, em Salvador.

Por isso, a partir dos finais do século XIX, uma nova postura passa a ser adotada pelos psiquiatras brasileiros. É preciso dar cientificidade à medicina mental no Brasil. É preciso adentrar aos asilos, estudar seus pacientes, propor terapêuticas e inserir a prática psiquiátrica no corpo da medicina geral. Além da preocupação em começar a fazer parte da produção científica sobre a loucura não apenas como reprodutores, mas também como pesquisadores, os psiquiatras brasileiros percebem que podem dar conta de questões que se fazem urgentes no cotidiano brasileiro. A teoria de Morel afirma que a loucura é um desvio transmitido hereditariamente, mas coadjuvado por condições sociais negativas. Na visão dos alienistas brasileiros, não faltavam condições sociais negativas nas quais testar as teorias dos franceses e construir a psiquiatria dos trópicos.

Dessa forma, podemos perceber o porquê do discurso higienista e da teoria da degeneração ter encontrado terreno tão fértil entre os médicos brasileiros nos novecentos. Afinal, na segunda metade do século XIX, o Brasil não era exatamente um país que se enquadrasse nos modelos de civilização tão almejados pela nossa elite. O país se via às voltas com a mudanças políticas profundas, como a declaração de Independência, a assinatura da Lei Áurea e a proclamação da República. Nascia uma nação independente, carente de uma identidade, de uma face que a fizesse reconhecida enquanto nação e que rompesse com o passado dependente, colonial, sujeito a Portugal, e estivesse par a par com a civilização, palavra tão cara às cabeças pensantes da época.³⁷

Na segunda metade do século XIX as cidades brasileiras passavam por um período de crescimento e reordenação, espelhando-se na Europa civilizada, de grandes

³⁷ O conceito de civilização a que nos referimos e que tanto encantava as elites brasileiras no século XIX refere-se a uma forma de viver, pensar e agir construída a partir de padrões europeus, principalmente ingleses e franceses, associadas ao desenvolvimento artístico, técnico e científico, cf. ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1994.

idades onde o espaço urbano transformara-se no local de convivência, trabalho e diversão dos tempos modernos. Desde a chegada da Família Real e depois com a declaração de Independência, o Brasil foi pouco a pouco tentando transformar as suas cidades de espaços sujos e fétidos, absolutamente desorganizados e ocupados de forma caótica, em cidades razoavelmente planejadas, limpas, salubres, enfim, adequadas para espelhar e confirmar a aura de civilizado que o Brasil buscava demonstrar.

As ruas começam a ser objeto de posturas, decretos e normas. A população também. Leis começam a ser promulgadas para normatizar serviços como a criação e abate de animais, o uso das fontes d'água, assim como as formas da apropriação dos espaços públicos pela maioria da população.³⁸

Nesse processo, o saber médico encontra um espaço para construir uma legitimidade ainda inexistente, fornecendo as diretrizes necessárias para a organização das medidas saneadoras. No Rio de Janeiro e Salvador, as faculdades de medicina veicularam entre as classes dirigentes, de onde provinham muitos dos seus membros, teorias sobre a saúde pública que se refletiram nas políticas de reforma urbanística implantadas, com maior e menor sucesso, nas cidades brasileiras.

Havia muito que fazer. Tomando como exemplo o Rio de Janeiro e Salvador, as queixas dos acadêmicos eram bastante semelhantes e voltavam-se basicamente para as péssimas condições de higiene das duas cidades. As pessoas estavam doentes, o espaço público estava imundo, não era possível continuar com aquele estado de coisas. No Rio de Janeiro, a chegada da Corte portuguesa promoveu uma faxina na cidade que só resolveu seus graves problemas de maneira superficial. Os cortiços, as ruas lamacentas,

³⁸ A regulação do espaço público também apresentou um caráter de repressão e proibição de manifestações populares, como destaca Maria Ângela D'Incao: "As reuniões tradicionais, ou festas de grupos e comunidades, e até mesmo a serenata ou boêmia sofreram restrições. Na mesma direção, cultos populares e religiosos foram proibidos". Em Salvador, medidas repressivas voltaram-se contra manifestações afro-brasileiras, com a repressão a batuques, capoeira e cultos afro-brasileiros, entre outras formas de manifestação popular. Cf. D'INCAO, Maria Ângela. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, Mary (org.) *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: ed. Contexto, 2001, p. 223 - 240.

a miséria e a doença sem assistência em meio à população continuaram a escandalizar aqueles que queriam ver na capital do Império e depois da República uma cidade civilizada.

Em Salvador, a situação também não era das melhores. Na virada do século, Salvador não era mais a cidade de intensa atividade comercial, movimentada vida urbana e beleza dos seus edifícios coloniais que impressionava seus visitantes. Ao contrário: depois de um século de dificuldades que abalaram sensivelmente uma economia que não se apoiava em bases muito sólidas, a capital da província da Bahia vivia às voltas com problemas sociais que tiravam o sono dos seus dirigentes.

Salvador era uma cidade em crise, habitada por 108.138 habitantes, de acordo com o censo oficial de 1872, enquanto no primeiro censo oficial do período republicano, em 1890, a cidade já havia ultrapassado os 144.000 habitantes espalhados pelas onze paróquias da cidade.³⁹ Habitantes esses divididos entre uma elite branca ou que assim se considerava e uma imensa maioria de pardos, negros e mestiços dos mais variados matizes de cor, descendentes dos mais de trinta por cento de escravos que sustentavam a economia agro-exportadora na qual se apoiava a economia de cidade e do Recôncavo, região vizinha à capital e com a qual Salvador tinha uma estreita ligação econômica.

Branco ou negro, livres ou libertos, enfim, fosse qual fosse a condição desses milhares de soteropolitanos, poucos conseguiram passar ao largo das crises que atingiram a província e sua capital, principalmente na segunda metade do XIX. Segundo Kátia Matoso, o único momento de relativo alívio em tempos tão apertados aconteceu entre as últimas décadas do século XVIII e o ano de 1821, quando a cotação do açúcar subiu no mercado internacional, levando ao surgimento de novos engenhos e a

³⁹ Cf. MATTOSO, Kátia. *Bahia, século XIX. Uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992, p. 110.

recuperação da capacidade de produção dos mais antigos. Nessa época também se expandiu o mercado para o fumo produzido na Bahia, principalmente no Recôncavo, além de ter aumentado a importação de escravos, necessários para a manutenção de toda essa vitalidade produtiva.

Quando tudo isso passou, Salvador viu-se às voltas com uma crise da qual não conseguiu se recuperar e que golpeou mais fortemente sua população pobre. O estudo de Walter Fraga Filho sobre a pobreza urbana na Bahia deixa bem clara a dimensão do problema com o qual as autoridades baianas tinham que lidar em suas cidades que pretendiam fossem limpas, higienizadas e civilizadas. Ao discutir a situação de miséria na qual vivia a maioria da população de uma província às voltas com graves crises econômicas, epidemias, endemias, fome, desastres naturais e instabilidade política, Fraga Filho descortina a vida de um enorme grupo de destituídos, na sua grande maioria livres e libertos que viviam sob péssimas condições de vida e que buscavam na mendicância e no apadrinhamento a sobrevivência diária. Atingidos das mais diversas formas, os mais pobres tiveram que lidar com a carestia no preço dos alimentos, muitas vezes estava associada à escassez de gêneros de primeira necessidade, e com a incapacidade de uma economia assentada no trabalho escravo e na agricultura em fornecer lugar no mercado de trabalho para trabalhadores livres. Como consequência, as condições de vida tornaram-se ainda mais difíceis, tanto na capital quanto nas maiores cidades do interior.⁴⁰

Na capital da província, a pobreza estava por toda parte: nas ruas, esmolando o pão de cada dia nas portas das dezenas de igrejas, acompanhando enterramentos de desconhecidos em busca das esmolas; apinhada em “lojas”, cubículos com pouca ventilação e luz nos subsolos dos casarões dos bairros mais centrais da cidade, e nas

⁴⁰ FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo/Salvador: HUCITEC/EDUFBA, 1996.

casas de taipa da periferia. Estava também na vida daqueles que nem desses espaços dispunham para morar e viam o raiar do dia e o cair da noite ao relento, sob os arcos da Câmara, nas praias, nas portas das igrejas, nas praias da Cidade Baixa.

As péssimas condições de vida também se revelavam nas condições de saúde dessa população que, mal alimentada, encontrava-se extremamente vulnerável a endemias e epidemias, o que ficou patente pela gravidade de duas grandes epidemias que grassaram no século XIX por toda a província. Primeiro a de febre amarela, iniciada em 1849 e se que se repetiu em 1856. Depois, a epidemia de cólera-morbus que, após picos de incidência nos anos de 1855 e 1856, tornou-se endêmica e martirizou não apenas a população da capital, mas também a do interior da província onde, segundo Kátia Mattoso, cidades como Feira de Santana e Jeremoabo foram duramente atingidas.⁴¹

Além desses surtos epidêmicos, os baianos pobres conviviam com moléstias mais corriqueiras, velhas conhecidas da população e dos médicos, algumas citadas no relatório de José de Góes Siqueira, inspetor de higiene da Bahia no ano de 1866, publicado na *Gazeta Médica da Bahia*, periódico científico dos médicos baianos. De acordo com Siqueira, a insalubridade na qual viviam os baianos, por condições “tanto naturaes quanto accidentaes”, não causara grandes alterações no estado sanitário da província entre os anos de 1865 e 1866. Satisfeito com a ausência de surtos de febre amarela e cólera, Siqueira apresentou no seu relatório “as mesmas individualidades mórbidas” com as quais todos já pareciam estar acostumados:

⁴¹ Sobre as epidemias que atingiram a Bahia durante o século XIX, ver ATHAYDE, Johildo Lopes de. *Salvador e a grande epidemia de 1855*. Salvador: Centro de Estudos Baianos/ Ufba, 1985; DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: a epidemia de cólera na Bahia em 1855-56*. Salvador: Ufba/Tese de mestrado em História, 1994.

“As febres catharraes, as diarreias, as dysenterias, as anginas, a coqueluche, a variola, o sarampo, as febres intermittentes benignas e graves, as remittentes billiosas, revestindo o caracter typhoide [que] desenvolveram-se com alguma freqüência.”⁴²

A lista das moléstias endêmicas mostra claramente a influência das más condições de vida da população, resultantes das péssimas moradias, insalubres e mal ventiladas, o que favorecia o contágio e dificultava a cura, principalmente nas doenças mais contagiosas, como as respiratórias; da má qualidade da água, causadora das diarréias e desinterias; e das deficiências alimentares, que não garantiam a resistência de um organismo sempre vulnerável às infecções e febres “intermittentes.”

Ao analisarmos os relatórios da Junta de Higiene Pública percebemos que pouco mudou ao longo do século em termos de qualidade de vida, sendo recorrentes as epidemias e permanentes as endemias. O relatório da Inspeção de Higiene Pública de 1873 chama a atenção para a variola, outra doença endêmica na província da Bahia, cuja freqüência estava se tornando maior a cada ano, principalmente nos meses mais quentes. Segundo o inspetor Silva Lima, o aumento nos número de casos indicava uma epidemia, que atacava não apenas as famílias melhor estabelecidas, como também “operarios e jornaleiros vindos do interior da província”. O médico chama atenção para o perigo de uma epidemia de variola nos moldes das epidemias de febre amarela e cólera, o que poderia acontecer caso continuasse o “proverbial systema de negligencia” com o qual era tratada a questão da higiene pública na província da Bahia. Como se não bastasse,

⁴² SIQUEIRA, José de Góes. “Relatório acerca do estado sanitario d’esta província, durante o anno de 1866, apresentado à junta central de hygiene publica, pelo dr. José de Góes Siqueira”. *Gazeta Medica da Bahia*, vol. I, nº 16, p. 189.

ainda era necessário combater o sarampo e a coqueluche, além do cólera-morbus que continuava assombrando a vida dos provincianos.⁴³

À parte o tom alarmista dos médicos baianos, fica patente nos relatórios a péssima qualidade sanitária da Bahia por todo o século XIX. Uma população desnutrida e doente, sem espaço numa economia decadente de uma sociedade duramente hierarquizada e fechada, desafiava a capacidade de assistência das instituições de caridade e era cada vez mais encarada como um problema de saúde pública. Se no começo do século XIX ainda persistia na Bahia a idéia medieval de que a assistência à miséria urbana era um instrumento dos mais afortunados para expressar sua devoção a Deus através da caridade, à medida que o século findava, essa representação cristianizada da pobreza começa a ser substituída pela força cada vez mais legitimada do discurso médico moldado em conceitos europeus, para quem o espetáculo da miséria urbana demonstrava o quanto a Bahia estava atrasada em relação a outros países civilizados e suscetível a mais epidemias e endemias por conta dos focos de transmissão no qual se constituíam esses miseráveis e suas moradias.

Conforme o estudo de Venétia Braga sobre a medicalização do espaço urbano soteropolitano na segunda metade do século XIX, Salvador vivia entre a dura realidade de uma cidade cujo fausto colonial pertencia a um passado cada vez mais distante e o sonho das elites, moldado nos padrões importados da civilizada Europa. Entre um e outro, Salvador não conseguia dar conta de seus enormes problemas: o lixo continuava nas ruas, a água de fontes e chafarizes espalhava doenças ao ser transportada e distribuída em barris pelos carregadores e aguadeiros e os excrementos continuavam a ser lançados pelas janelas das residências, para desespero dos higienistas de plantão. Estes, como membros de órgãos como o Conselho de Salubridade, o Instituto Vacínico

⁴³ SILVA LIMA, José F. de. “Estado sanitário da cidade; moléstias reinantes”. In *Gazeta Medica da Bahia*, vol. VII, nº 149.

e a Junta de Higiene viviam a bradar soluções para as muitas mazelas urbanas de Salvador, atribuídas, na maior parte, à rudeza de sua população, aos maus hábitos de seus habitantes, aos seus costumes pouco civilizados.

Pouco adiantava, segundo a autora, já que as orientações do Conselho, por exemplo, eram “letra morta” até em ocasião de surtos epidêmicos, como no caso do cólera e da febre amarela. Raramente consultado, menos ainda eram implantadas suas recomendações, numa clara demonstração de que os médicos baianos e sua medicina higiênica não contavam com o prestígio e reconhecimento a que tanto almejavam. De acordo com a autora, em meados do século XIX esses órgãos ainda lutavam por um lugar, um reconhecimento científico e político de poder e credibilidade numa luta inglória, já que aos olhos da população as epidemias e endemias ajudavam a fortalecer a desconfiança na capacidade dessa mesma medicina em dar conta dos problemas recorrentes da saúde na província.⁴⁴

Problemas que eram facilmente identificados, mas dificilmente resolvidos. Além das questões de organização espacial do espaço urbano, os acadêmicos também voltaram-se para identificar os tipos perigosos que punham em risco a saúde tanto física quanto mental de sua população: mendigos das mais variadas idades, desocupados, doentes mentais, prostitutas, crianças abandonadas, uma variedade de tipos humanos que despertavam horror, repulsa e também interesse nos futuros médicos baianos. Para cada um desses grupos, a medicina sente-se capaz de oferecer uma alternativa. Em comum a todas elas, o projeto assistencialista para aqueles considerados inválidos e medidas reeducativas e punitivas para os considerados “rebeldes”.

A partir da promulgação do Código Criminal do Império em 1830, a legislação começou a distinguir entre os mendigos “inválidos”, incapacitados para o trabalho, e

⁴⁴ RIOS, Venézia Durando Braga. *Entre a vida e a morte: médicos, medicina e medicalização na cidade do Salvador, 1860-1880*. Salvador: Ufba, 2001, p. 16. (Dissertação: Mestrado em História).

aqueles que poderiam dedicar-se a uma ocupação. Para os primeiros, a ação assistencialista, amparada na criação de recolhimentos, dormitórios e asilos. Para os outros, a criminalização. Acusados de vadiagem, a punição vinha na forma de trabalhos forçados ou o recrutamento para a Marinha ou o Exército, uma outra faceta da política de urbanização e higienização do espaço urbano nacional durante o século XIX, que é a necessidade de disciplinar o trabalhador urbano para o trabalho livre, pós-escravidão. A obrigatoriedade de ter um trabalho regular passou a ser vista “não só como base da riqueza, mas como fronteira entre a “civilização” e a “barbárie”, entre o permitido e o não-tolerado.⁴⁵

Ao mesmo tempo em que as ações policiais de repressão à população de rua se intensificam, surge a necessidade de criação de instituições que acolham esses recolhidos. Os recolhimentos já existentes, como os da Santa Casa de Misericórdia e São Raimundo, acolhem as meninas, enquanto os meninos ou são enviados para o Arsenal de Marinha ou para a companhia de mestres de ofício para prender uma profissão decente e honesta.⁴⁶ Para os adultos, homens e mulheres que esmolavam o dia-a-dia pelas freguesias da cidade, é criado em 1855 um dormitório, o São Francisco, numa associação entre os franciscanos e as autoridades policiais, mais tarde coadjuvada pelo Asilo de Mendicidade, em 1876, na Baixa de Quintas.

Dentro do mesmo propósito de organização urbana no qual foram criados os asilos para mendigos, a cidade viu ser inaugurada sua primeira instituição para acolher outra classe de despossuídos. Desta vez, o acolhimento não estava apenas voltado para os desprovidos de condições materiais de sobrevivência, mas também para aqueles

⁴⁵ Voltaremos a essa questão ao analisar a laborterapia, ou terapia do trabalho, no asilo São João de Deus. Cf. FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo/Salvador: HUCITEC/EDUFBA, 1996, p. 169.

⁴⁶ Essa estratégia muitas vezes acabava por levar os meninos não ao aprendizado de uma profissão, mas à vida nas ruas. De acordo com Fraga Filho, o tratamento dispensado aos aprendizes pelos seus mestres em muito assemelhava-se à relação entre senhor e escravo, sendo que os maus tratos, excesso de trabalho e humilhações levaram muitos meninos a fugir da tutela de seus mestres e voltar para a vida nas ruas. Cf. FRAGA Fº, *Mendigos, moleques...*, p. 123.

desprovidos de um bem considerado ainda mais importante pela ciência da época: a razão. Com toda a pompa, foi inaugurado no dia de São João de 1874, o primeiro asilo de alienados público da Bahia e um dos primeiros do Brasil, o Asilo de Alienados São João de Deus.

Inspirados pelo modelo alienista e pela criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, os médicos baianos iniciam um movimento de criação do asilo baiano, fazendo-se valer do espaço político conquistado na Assembléia Provincial e da incipiente legitimidade de que desfrutavam junto à população. Fosse nas tribunas políticas, fosse na imprensa especializada e leiga, os argumentos variavam da desumanidade do tratamento a que estavam submetidos os alienados até a caridade cristã e o status de civilizada da província baiana. Na verdade, os médicos baianos não precisavam apelar tanto para o orgulho e o coração dos baianos. Em que pese a necessidade dos médicos em detratar a assistência prestada pela Santa Casa de Misericórdia, ou melhor, a falta dela, é evidente que as condições de assistência aos alienados na Bahia necessitava de uma mudança.

Nessa segunda metade do século XIX, os alienados baianos não contavam com nenhuma assistência especializada. Os mais abastados eram geralmente tratados em casa. Era comum que fossem recolhidos longe das vistas de familiares e amigos, levados para propriedades rurais onde ficavam sob cuidados de empregados ou trancados em cômodos caso fossem “furiosos”. Para os mais pobres pegos metidos em balbúrdia, atos indecorosos ou violentos restavam as celas da Casa de Correção e os cubículos no subsolo do hospital da Santa Casa de Misericórdia. Para a Casa de Correção também eram recolhidos os insanos encontrados vagando pela rua, como aconteceu com Maria Geralda, recolhida por ordem do delegado do 1º distrito policial de Salvador, conforme ofício do administrador carcerário, Custodio Ferreira de

Oliveira, ao chefe de polícia da capital. Também eram comuns recolhimentos na cadeia pública de alienados de outras cidades, mandados para o hospital da Santa Casa e que esperavam pela admissão nas celas da Casa de Correção. Foi o que aconteceu com uma Maria de tal, enviada para Salvador em junho de 1881 por ordem do delegado da cidade de Cachoeira e que sofria de “amolecimento cerebral.”⁴⁷ Em ambos os casos, a doença mental é tratada como assunto de polícia.⁴⁸

O que não significava que no hospital da Santa Casa a doença mental fosse assunto médico. Criado ainda na colônia e reformado no século XVIII, o hospital de São Cristóvão possuía as tristemente celebres “casinhas dos doidos”, quartinhos que ficavam no subsolo, nos quais os alienados eram mantidos nas piores condições possíveis. A situação na qual se encontravam os loucos no hospital da Santa Casa é relatada em documento da própria irmandade:

“Em poucos e hediondos cubiculos, situados no pavimento terreo e ao longo do becco, que separa o edificio da Misericordia do extincto Recolhimento, quasi sem lús nem ar, erão esses infelizes confinados e votados à indifferença, ao esquecimento, à morte, e muitas vezes (o que punge mais o coração) ao escarneo dos transeuntes”⁴⁹.

Transferido em 1833 para o prédio da Faculdade de Medicina, o Hospital da Santa Casa, agora denominado “Hospital da Caridade”, manteve os alienados nos

⁴⁷ APEBA, seção Colonial e Provincial, maço nº 6265.

⁴⁸ O recolhimento de alienados na Casa de Correção continua mesmo após a inauguração do São João e Deus em 1874 e perdura pelas primeiras décadas do século XX. Em jornais como o *Diário de Notícias* e o *Diário da Bahia* são publicados quase diariamente editoriais e notícias sobre a presença de loucos na cadeia pública. Em 1907, Cosme de Farias assume a tarefa de defender os interesses dos loucos esquecidos na Casa de Correção e inicia uma série de entendimentos com o secretário de Segurança Pública e o provedor da Santa Casa. Ver *Diário de Notícias*, 09. 04.1907, p. 1.

⁴⁹ Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, *Livro de registro dos termos de entrega, posses e mais documentos relativos à fundação do Asilo São João de Deus* nº 157, p. 5.

cubículos “quase sem lus nem ar”. A proximidade com os médicos e estudantes de medicina não melhorou a sorte dos alienados, que continuavam a ser tratados da pior maneira possível, como relatou Demétrio Tourinho, primeiro diretor do São João de Deus, a respeito de uma cena presenciada ainda nos seus tempos de estudante:

“Ainda assisti, eu era então estudante de medicina, as deploráveis cenas de rigor a que eram submetidos os loucos quando entravam para o hospital da Santa Casa. Agarrados e amarrados de uma maneira cruel por empregados deshumanos eram encarcerados em células escuras, e as vezes metidos em troncos, entregues a sua agitação e furia: lutando para escaparem d’aquellas prisões entravam em tal estado de furor, que a congestão cerebral era a terminação ordinária d’essa luta, d’esse desespero. Quando não terminavam por esse modo, viviam em tal estado de agitação, que só se interrompia por alguma molestia, agitação que ordinariamente augmentava com a presença de seus barbaros enfermeiros”.⁵⁰

Com a criação do Pedro II, muitos viram, na transferência dos alienados baianos para o asilo carioca, uma forma de minimizar o problema da falta de assistência adequada aos alienados na Bahia. O próprio da Santa Casa Manoel Figueiredo Silva, em ofício de março de 1865 ao presidente da província, reconhecia que o Hospital da Caridade não oferecia as condições que “os progressos da sciencia” preconizavam para os alienados. Segundo o provedor, era uma pena que “os infelizes abandonados do uso da razão não encontrem no Hospital da Caridade os commodos apropriados ao seo tratamento(...) os que existe são reconhecidamente péssimos.”⁵¹

⁵⁰ TOURINHO, Demétrio Cyriaco *apud* JACOBINA, Ronaldo. *A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947)*... p. 135.

⁵¹ APEBA, seção Colonial e Provincial, maço nº 5285.

Como se não bastassem as péssimas acomodações e a falta de tratamento médico adequado, os loucos no Hospital da Caridade ainda eram acusados de tumultuar a vida dos outros internos. Um outro ofício de Manoel Figueiredo, desta vez ao chefe de policia Caetano Galvão Junior, pede uma força policial permanente no hospital para que não se repetissem os escândalos ocorridos na noite de 4 de abril de 1866, ocasião na qual a admissão de um alienado acabara com o sossego das enfermarias.⁵²

Já não era possível que os alienados continuassem sem uma instituição a eles designada. O cenário se arma para que os médicos comecem e reivindicar um espaço exclusivo para atender à loucura na Bahia. Um dos palcos dessa luta será a *Gazeta Médica da Bahia*. Como instrumento de propagação das idéias científicas, o periódico não se furtará a abrir espaço para que alienistas em particular e médicos em geral defendam a criação do asilo baiano. Um dos primeiros artigos publicados foi escrito pelo nosso conhecido médico José de Góes Siqueira, que na época exercia uma função pública de inspetor de higiene. Seu trabalho, “Considerações geraes sobre hospitaes d’alienados; necessidade da creação de um asylo, a elles especialmente destinado, em nossa província”, começa com uma defesa apaixonada da medicina que, segundo Siqueira, “jamais permaneceu impassível deante dos gemidos e pungentes soffrimentos da humanidade”. Desse modo, a história da medicina é “fecunda”, cheia de “nobres e ellevadas aspirações”, onde não faltam exemplos de seu “espírito civilizador” á frente das outras ciências, prestando serviços em prol do bem estar da humanidade.

Um desses exemplos são as reformas no tratamento dos alienados, considerados umas das mais úteis na opinião de nosso articulista. E como começar a falar das reformas sem citar Pinel que, libertando os “miseros alienados”, vem inaugurar uma

⁵² APEBA, idem.

“nova era” no tratamento desses “desgraçados” destituídos da luz da razão, “vítimas do maior dos infortúnios a que está sujeita a humanidade, - a alienação mental.” Mesmo reconhecendo que os esforços de Pinel não conseguiram de todo instaurar uma nova era na vida dos alienados, Siqueira lhe reserva a glória de ter levantado a voz em prol dos alienados, “iniciando as bases de uma reforma radical e completa sob o ponto de vista therapeutico, fazendo cessar essas crueldades e inauditos rigores que, ha séculos, contra elles se exerciam.” Continuando com o pioneirismo pineliano, Siqueira também rende loas a Esquirol, “herdeiro científico” de Pinel e que continuou “com ardor” sua tradição de impregnar o tratamento dado aos loucos com os progressos da ciência moderna.

Progressos que se concretizavam em “vastos e sumptuosos asilos” que se espalhavam por toda a Europa e onde os alienados eram recolhidos para recuperar a razão perdida ou, caso isso não fosse possível, encontrar cuidados e desvelos “e tudo quanto pode influir para assegurar-lhes a existência, e minorar-lhes os soffrimentos e amarguras.” Assim segue Siqueira, elencando cuidadosamente os asilos existentes na Europa e que ele chama de filhos da “caridade e da sciencia”, acreditando ser possível deste modo despertar entre os baianos a percepção de que um asilo de alienados é fundamental para a sua cidade, já que entre os povos “illustrados” a criação dessas instituições encontrou grande acolhida.⁵³

Siqueira salienta ser surpreendente que uma cidade populosa e antiga como Salvador, onde existiam várias instituições pias, ainda não tenha sido contemplada com um asilo de alienados que continuavam sendo levados para o hospital da Santa Casa e recolhidos em quartos onde não existiam as mínimas condições de higiene necessárias para acolhê-los. Não que isso representasse má vontade ou incompetência da Santa Casa: demonstrando boa vontade para com a Misericórdia, Siqueira diz que a pia

⁵³ SIQUEIRA, José de Góes. “Considerações geraes sobre hospitaes d’alienados; necessidade da criação de um asylo, a elles especialmente destinado, em nossa província.” *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 1, nº 2, julho de 1866, p.14-16.

instituição não dispunha dos recursos necessários para tarefa de tal monta e as providencias adotadas pela mesa diretora para minimizar os sofrimentos dos alienados “não preenchem o fim que a sciencia e a caridade reclamam”.

Reclamações estas que poderiam ser atendidas caso o poder público e a população também se juntassem ao esforço de criar o asilo baiano. Siqueira defende a aliança entre o governo provincial e a Santa Casa de Misericórdia para que o asilo, cuja criação estava autorizada através de decreto provincial desde 1864, fosse inaugurado. Com relação a população, por que não criar comissões para arrecadar esmolas por toda a província destinadas a tão “grandioso e humanitário fim”? Siqueira afirma não ter dúvidas de que se alojam no coração dos baianos “sentimentos pios e generosos” que, devidamente estimulados, não deixariam de usar de todas as suas forças para a concretização dessa obra de caridade que é o asilo de alienados. Até porque, salienta o médico ao final de seu artigo, não precisaremos de uma instituição grandiosa como o Pedro II ou os grandes asilos europeus. Não, a proposta para o asilo baiano era bem mais acessível aos poucos recursos provinciais:

*“...não, devemos estabelecer um com proporções simples e modestas, situado em localidade que, às boas condições hygienicas, reuna commodos e terrenos espaçoso e apropriado, onde os alienados, conforme o juízo dos medicos respectivos, sejam empregados em trabalho de cultura, e em outros misteres e occupações compatíveis com o seu estado e condição.”*⁵⁴

Um asilo modesto e auto-suficiente onde os doentes, devidamente autorizados pelos médicos, trabalhariam em prol de sua saúde mental e da manutenção da própria

⁵⁴ SIQUEIRA, José de Góes. “Considerações geraes...” In: *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 1, nº 3, agosto de 1866, p.29-31.

instituição, como acontecia nos asilos europeus onde a terapia do trabalho era um sucesso extraordinário com resultados maravilhosos, segundo o autor.

Essa proposta tão bem amarrada que Siqueira apresenta no seu artigo e a *Gazeta Médica* endossa com sua publicação constava das preocupações do poder público desde 1863. Nesse ano, o presidente da província, Antonio Coelho de Sá e Albuquerque, autorizou a remoção dos alienados do hospital da Misericórdia para a Quinta dos Lázaros e depois para uma casa em Itapagipe. Eram os primeiros passos para a criação de um espaço exclusivo para os alienados. Em seguida, os médicos baianos que faziam parte da Assembléia Provincial propuseram uma emenda na lei do orçamento, garantindo ao governo a liberdade de gastar o que fosse necessário para criar um asilo de alienados.

Essa lei, aprovada pela Assembléia Provincial em 27 de maio de 1864, previa inclusive a possibilidade de acordo com a Santa Casa de Misericórdia, mas não passou de letra morta. Em 1867 outra resolução, proposta por Demetrio Cyriaco Tourinho, deputado provincial e lente de patologia da Faculdade de Medicina da Bahia, e Antonio de Souza Vieira previa a compra de uma chácara no Campo da Pólvora para a instalação do asilo. Entretanto, a autorização para gastar o que fosse necessário não se efetivou, pois a quantia liberada para a compra da chácara foi insuficiente. Também concorreu para o malogro nos esforços dos deputados a localização da chácara no centro da cidade, o que ia de encontro às indicações de isolamento dos alienados.

Finalmente, em julho de 1869, foi autorizada a compra do solar Boa Vista na então distante e pacata freguesia de Brotas. Uma das dez freguesias urbanas da cidade, Brotas era uma das maiores em extensão, mas escassamente povoada. A maior parte de sua reduzida população concentrava-se na Boa Vista e nas imediações da igreja matriz de Nossa Senhora de Grotas, como era chamada no século XIX. De características

urbanas e rurais, Brotas acolhia uma população que vivia das suas roças e da pesca nas armações de pesca existentes nos seus limites, onde hoje é o bairro do Rio Vermelho.

Devido a sua grande extensão, Brotas acabou de forma não-oficial em várias sub-freguesias. Numa delas, o Engenho Velho de Brotas, erguia-se o solar Boa Vista. Antiga residência de um mercador de escravos, o solar também era chamado de “solar do Machado” em referência a seu antigo dono, o português Manuel José Machado. Comprado por Antonio José Alves em 1858, o solar serviu de residência e casa de saúde para o médico e sua família, da qual fazia parte o poeta Castro Alves, que pode ter sido inspirado para compor seus poemas abolicionistas nas histórias horrendas que se contavam a respeito da brutalidade dos cativos que passaram pelas mãos do português Machado.⁵⁵

De cativo de escravos a asilo de alienados, o solar Boa Vista ia cumprindo sua sina de abrigar desprovidos de toda sorte. Mesmo necessitando de uma série de adaptações, o local era considerado ideal, como declarou Demétrio Tourinho, que após batalhar na Assembléia Provincial pela causa do asilo, acabou sendo seu primeiro diretor de 1874 a 1878. De acordo com Tourinho, seria preciso remodelar o edifício internamente para abrigar as “salas de trabalho, refeitório, enfermarias, pavilhões, casas de banho, lavanderia, e tudo que é indispensável a um estabelecimento de alienados”. Porém valia a pena, já que o local onde encontrava-se o solar era ideal para o estabelecimento de um asilo. Segundo Tourinho, o edifício era “susceptível de grande desenvolvimento pelo espaço que apresenta para vastas acomodações(...) e de todo

⁵⁵ Sobre a freguesia de Brotas no século XIX, ver NASCIMENTO, Anna Amélia do. Dez freguesias da cidade do Salvador: aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador: FCEBa/EGBa, 1986 e FRAGA, Myriam. Leonídia, a musa infeliz do poeta Castro Alves. Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado/BRASKEM, 2002.

conveniente ao tratamento moral e hygienico que exige uma casa destinada ao curativo da alienação mental.”⁵⁶

A reforma do edificio começou em 1872. No ano seguinte, o governo da província e a Santa Casa firmaram um contrato para regular o funcionamento e a manutenção do asilo. A Santa Casa se comprometia a instalar o Hospício São João de Deus com a maior brevidade possível, responsabilizando-se pela contratação de todo pessoal necessário para seus serviços diversos, fosse clínico, administrativo, econômico e religioso. Cabia também à Santa Casa a apropriação e preparação do prédio do solar Boa Vista para que, no dia da inauguração, as reformas indicadas no artigo de Demétrio Tourinho estivessem concluídas e o asilo pronto para receber os primeiros sessenta indigentes enviados pela autoridade provincial. Indigentes estes que, junto com os pensionistas e internos de províncias vizinhas, receberiam cuidados do corpo clínico e das Irmãs de Caridade.

Em troca de todas essas responsabilidades, o contrato resguardava para a Misericórdia, no artigo 4º, “a mesma independência e prerrogativa de que goza a respeito da sua administração e do governo do seu próprio patrimônio.” O governo não interferiria nas decisões do provedor e da Mesa da Santa Casa na administração do São João de Deus, da qual teria informações nos relatórios que a instituição lhe apresentaria semestralmente. O governo da província, por sua vez, responsabilizava-se pela quantia de 39:633\$790 réis, a ser entregue à Santa Casa para as reformas em curso. Também assumia o compromisso de fazer um levantamento dos terrenos adjacentes ao asilo e permitir que fossem aforados aqueles que não fossem de uso direto do São João de

⁵⁶ APEBA, Seção Colonial e Provincial, maço n° 5287.

Deus. Além da renda do aforamento dos trenós, o governo solicitaria à Assembléia Provincial a concessão de quatro loterias anuais cuja renda seria do asilo de alienados.⁵⁷

Contrato firmado, responsabilidades estabelecidas, o São João de Deus abriu suas portas em junho de 1874, cercado de expectativas. Segundo a *Gazeta Médica da Bahia*, agora a situação dos alienados baianos era outra, pois não mais vagariam a ermo pela cidade, mergulhados na infelicidade de terem perdido a razão, nem sofreriam os horrores das úmidas, fétidas e escuras acomodações do Hospital da Caridade e da Casa de Correção:

“Hoje que felizmente os cárceres dos loucos mudaram-se em asylos de tratamento e de doçura para os desditados enfermos da razão: hoje que o alienado deixou de ser o pária da sociedade para ser o próximo doente: hoje que a loucura não é um castigo de Deus, e que se derrubarão as masmorras para se elevarem asylos cheios de torrentes de ar, de luz e de flores, hoje dizemos a Bahia, terra inexcedível na caridade ergue um padrão de seus sentimentos religiosos, elevando os alienados a dignidade de enfermos.”

Em solenidade descrita pelo editorial do *Diário da Bahia* e reproduzido pela *Gazeta Médica*, como carregada de emoção, homens, mulheres e crianças de todas as classes sociais mostraram-se “commovidos e felizes”, tomados por “extremeçimentos prolongados” e “commoções extraordinárias” ao ver a abertura de tão importante instituição para a Bahia.

No discurso de Manoel de Souza Dantas, provedor da Santa Casa, chega-se a comparar o asilo a um “templo do Deus vivo, templo do Evangelho, templo do Christo”,

⁵⁷ Biblioteca Pública do Estado da Bahia. GOMES, Theodoro Teixeira. *Relatório apresentado pelo provedor Theodoro Teixeira Gomes à Mesa da Santa Casa de Misericórdia*. Bahia: Typographia Z. Costa e Cia., 1912, p. 114-117.

sem nenhuma menção tão fervorosa à ciência médica, numa antecipação involuntária das querelas que acabarão por surgir entre os médicos e a sua instituição. Dantas segue falando das dificuldades para levar adiante tão penosa tarefa, “empreza por demais arrojada e por muitos qualificada de temerária”, contando apenas com os poucos recursos de que dispunha a Santa Casa. Segundo o provedor, sem a extrema dedicação do engenheiro João José de Sepúlveda e Vasconcellos e do médico Demetrio Cyriaco Tourinho, ambos irmãos da Santa Casa, a tarefa não teria chegado a êxito tão glorioso. De acordo com Dantas, “a elles se deve, na máxima parte, o havermos conseguido em tão pouco tempo, e com o dispêndio comparativamente menor, aquillo que a outros em custado muito maior tempo, e consummido enormes sommas”.

Antecipando-se a possíveis críticas com relação a deficiências que o São João de Deus pudesse apresentar, Dantas lembra que “Roma não se fez n’um dia” e reconhece que “se tudo não está feito neste estabelecimento (...), fizemos quanto podia ser exigido para que um estabelecimento como este funcione regular e satisfactoriamente”. No intuito de melhorar cada vez o São João de Deus, disse que não se sente dispensado de “continuar a concorrer com os nossos [da Santa Casa] esforços para dar-lhe, de dia a dia, novos melhoramentos”, animados pela perspectiva futura de maiores recursos e igual desejo de promover o bem daqueles que os succederem. Encerrando, Dantas diz confiante que “serão correspondidos generosamente por quantos forem chamados a prestar com a sua pessoa e com a sua fortuna os soccorros, que todos devemos aos infelizes”.

Tudo é festa nesse dia 24 de junho e Dantas segue falando das qualidades do São João de Deus. Além das excelentes acomodações e dos desvelos no cuidado com os doentes por parte de médicos, enfermeiros e religiosos, Dantas destaca o uso terapêutico do trabalho, dizendo que “o doido não é mais o ocioso, entregue por uma inércia

permanente a acção incontrastada, exclusiva, constante, da loucura”. Regenerados pelo trabalho, os internos ocupam-se de várias atividades e chegam até, para surpresa do provedor, a produzir um jornal próprio, com anedotas e poesias. Fala ainda do uso da música e do teatro na reintegração dos alienados.

A seguir, pronunciou-se Demetrio Cyriaco Tourinho, primeiro diretor do São João de Deus. No começo de seu discurso, referiu-se ao enfermos como “transbordantes de alegria” pela criação do asilo, elogiando em seguida a Santa Casa e seus membros por terem levado adiante tal tarefa, “ungidos no mais profundo amor do próximo e na verdadeira caridade” para com os alienados, esses infelizes privados da “luz da razão, da lua do céu, e da luz da sciencia”. Sobre a loucura, Tourinho diz que ela não escolhe suas vítimas, atacando com “o ferrete indelevel de sua mão misteriosa e destruidora (...) desde reis que decidirão da sorte das nações até o ultimo cidadão”.

Mas a sorte dos alienados baianos começava a mudar. Tourinho refere-se ao São João de Deus como um avanço no tratamento dos loucos com “salas espaçosas e francas, de conversa e officinas, jardins, recreio e horta e toda a fazenda aberta aos alienados” onde o louco não é mais tratado como uma fera, “em cellulas chapeadas de ferro”. Ao contrário, o São João de Deus era “o estabelecimento em que a par da doçura, do carinho, da affabilidade, há o conselho que falla ao espírito, a palavra que calma a excitação, a confiança que destroe o erro, o conforto que tende a desvanecer o desvario do espírito, as illusões dos sentimentos e suas hallucinações.”

Na inauguração do asilo baiano não poderia faltar o discurso de José de Góes Siqueira, que fala em nome da medicina, “a caridade intelligente” e dirige um voto de reconhecimento, “uma justa e publica homenagem” aos que erigiram o asilo, “este magestoso monumento” para acolhimento “das infelizes victimas da mais terrível affecção que pode accommeter a especia humana – a alienação mental.”

Depois dos repetidos louvores à Santa Casa e à ciência medica, Siqueira diz que a criação de asilos é uma necessidade da organização social numa sociedade cada vez mais complexa, com tantas “decepções”, “tão profundos abalos moraes”, nas quais as demandas do movimento “progressivo e civilizador” é propícia “às alterações orgânicas e funcionais dos centros nervosos.”

Após os discursos, os internos entraram no asilo “de braço a braço” com ilustres convidados que, segundo o jornal, estavam absolutamente a vontade com tal tarefa. Foi comovente ver, segundo o editorialista, “como praticavão tão naturalmente aquella boa acção!”. Era a chegada da civilização no cuidado à loucura em terras soteropolitanas através da Santa Casa, “benemérita” do Brasil e “uma das instituições mais nobres de nossa pátria”.

Ao final de uma missa rezada pelo capelão da Santa Casa, padre Leoncio Izidoro de Souza, foi feita a benção do edifício e das dependências do asilo, na presença de “milhares de cidadãos de todas as classes e famílias”, de “todas as bandas de música da capital” e das autoridades presentes, como provedor e irmãos da Santa Casa, o presidente da província da Bahia, Cruz Machado, o comandante das Armas e o Chefe de Polícia. Após lida a ata de instalação, o asilo foi dado como aberto e os presentes percorreram as suas instalações.

Estava inaugurado o asilo de alienados baiano, saudado pelos médicos como um divisor de águas no trato à loucura na província baiana. No próximo capítulo veremos que não foi exatamente assim que o São João de Deus acabou entrando para a história da psiquiatria na Bahia. Cercado de grandes expectativas na sua inauguração, os problemas não tardam a surgir no cotidiano do asilo, transformando as relações entre a Santa Casa e os médicos baianos em uma cansativa queda de braço, na qual fica claro

um desequilíbrio entre o saber médico e o poder dos médicos dentro da instituição asilar.

Veremos também como esses problemas afetaram a vida de homens e mulheres internados no asilo da Boa Vista. Retirados da cena principal pelas disputas de poder, seu cotidiano dentro dos muros do São João de Deus reflete claramente as deficiências que o asilo nunca pode ou soube resolver para cumprir sua função tão saudada naquele 24 de junho de 1874.

CAPÍTULO II

Entre a cruz e o esculápio: o São João de Deus entre a caridade e a ciência

Exploramos no capítulo anterior o processo de estruturação do saber psiquiátrico na Europa, sua assimilação pelos médicos baianos e a chegada da psiquiatria asilar à Bahia com a inauguração do asilo de alienados São João de Deus. Passada a euforia, o São João de Deus inicia sua vivência da loucura na chácara Boa Vista. Cercado de grandes expectativas, a rotina da instituição não demorou a arrefecer os ânimos de quem acreditou estar começando uma nova etapa na situação dos doentes mentais na Bahia.

Entre os problemas que obstaram o funcionamento satisfatório do São João de Deus encontram-se os desentendimentos entre as três forças que atuavam no asilo: o governo da província, os médicos e a Santa Casa de Misericórdia. É preciso entender primeiro quais as expectativas de cada uma dessas esferas de poder a respeito do asilo baiano para poder compreendermos a que ponto tais desentendimentos prejudicaram seu funcionamento.

Embora o Estado, a Santa Casa e os médicos tivessem o maior interesse na criação e funcionamento do asilo, as relações entre essas três forças, regidas por regulamentos e contratos aprovados em comum acordo, se pautavam numa tensão e luta por poder constantes. Cada uma dessas instâncias encarava o São João de Deus por um prisma muito particular e frequentemente oposto ao os demais.

Para os médicos, o São João de Deus deveria ser um reflexo dos progressos da medicina, uma prova irrefutável do desenvolvimento da ciência médica, regida por abnegados doutores em busca de alívio para os desconfortos dos infelizes doentes. Seria

também espaço de estudo e aprimoramento da medicina mental na Bahia. Afinal, não existia alienismo sem asilo, já recomendavam os tão admirados mestres franceses de nossos pioneiros da medicina mental baiana.

Porém, um dos mais importantes fatores que motivaram a criação do asilo de alienados baiano foi a necessidade dos médicos locais de estabelecer sua posição frente ao monopólio da assistência médica vigente desde os tempos coloniais pela Santa Casa de Misericórdia. Fica patente que a medicina, já dotada de sua faculdade, não podia mais coadjuvar a Misericórdia no trato da saúde dos baianos. Desde a fundação das faculdades de medicina no Rio de Janeiro e em Salvador entre 1813 e 1815, os médicos brasileiros travaram uma queda de braço mais ou menos agressiva com as Santas Casas espalhadas pelo Brasil, para conseguir adentrar em espaços que reconhecia como exclusivamente seus. À criação das primeiras faculdades de medicina, sucederam-se órgãos de classe, como a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, mais tarde Academia Nacional de Medicina, fundada em 1829, e publicações especializadas, como a *Gazeta Médica da Bahia* e o *Brazil Médico*, mecanismos de construção de uma representatividade própria, algo de que os médicos ainda necessitavam e muito.

Gabriela Sampaio⁵⁸ chama a atenção para o fato de que a medicina brasileira no século XIX nem de longe se constituir num conjunto de práticas e saberes articulado e sistematizado. Sem ignorar a influência da medicina nas transformações pelas quais passou a sociedade brasileira, a autora chama a atenção para seus conflitos internos, sua fragilidade conceitual e sua falta de reconhecimento frente a uma população que, de forma geral, via a medicina com desconfiança e preferia, na maioria dos casos, recorrer a outras instâncias de cura. A falta de articulação entre saberes e práticas, a quase inexistência de teorias próprias e a conseqüente baixa qualificação dos profissionais

⁵⁸ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperia*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, CECULT, IFCH, 2001.

médicos desabilitava a autoridade dos médicos. No caso da medicina mental, a loucura ainda se configurava como um terreno pantanoso, no qual os médicos travaram um jogo lento e duro de reconhecimento e legitimidade, no qual era preciso que deixassem claro quem eram e quem deveriam ser; contra o que ou quem lutavam; o que queriam; quais seus instrumentos. Era preciso se apropriar dos espaços de cura. Autores como Ronaldo Jacobina⁵⁹ e Sérgio Bastos⁶⁰ foram precisos ao perceber que a medicina que se articulava ao final do século XIX teria na Misericórdia o primeiro bastião a ser derrubado para erigir a sua própria história.

Fundada em 1498 por d. Manuel I, a irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus, Virgem Maria da Misericórdia, mais conhecida como Santa Casa de Misericórdia, tinha como objetivo prestar auxílio material e espiritual aos necessitados.⁶¹ No Brasil, a necessidade de internação de pacientes destituídos de recursos ou recém-chegados, sem família e sem moradia, acarretou logo no século XVI a criação das santas casas da Misericórdia, segundo os moldes da estabelecida em Lisboa. Com esse compromisso, a Santa Casa desembarcou no Brasil colonial por volta da década de quarenta do século XVI e no início de século XVII já se espalhara por toda a colônia, continuando a prestar a assistência à saúde da população até o século XIX quando a medicina começa a se articular para se apropriar dos espaços de cura, substituindo a Santa Casa nessa tarefa.

A fundação da Santa Casa de Misericórdia da Bahia é incerta. De acordo com Rusell-Wood, é pouco provável que a Misericórdia tenha começado a operar efetivamente na Bahia antes da chegada do primeiro governador-geral, Tomé de Souza,

⁵⁹ JACOBINA, Ronaldo. *A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 2001

⁶⁰ BASTOS, Sérgio Borges. *O asilo de alienados S. João de Deus, 1874-1912*. UFBA: dissertação de mestrado em saúde comunitária, 1985.

⁶¹ Ao final do século XIX, a Misericórdia da Bahia administrava o São João de Deus, O cemitério do Campo Santo, o Hospital da Quinta dos Lázarus e o Asilo de Mendicidade.

e a fundação da cidade de Salvador, em março de 1549. Com a chegada do governador-geral, a necessidade de um hospital para tratar da comitiva se fez presente e sua construção se fez entre outubro de 1549 e janeiro de 1550. Segundo Antônio Joaquim Damazio, que no século XIX reconstituiu a história da Misericórdia na Bahia, a fundação da instituição teria ocorrido entre a chegada do primeiro governador-geral Tomé de Souza, em 1549, e a morte do terceiro, Mem de Sá, em 1572. A partir do descobrimento de documentos antigos, os historiadores do século XX acabaram por reduzir esse período, apoiando-se em registros datados de 1549 que já faziam referência a um hospital.

Russell-Wood questionou essa identificação entre hospital e Misericórdia, que foi utilizada por Pedro Calmon, Carlos Ott, Ernesto de Souza Campos, entre outros autores. Considerou que, embora houvesse indícios da existência da Irmandade da Misericórdia já em 1549, o Hospital pertencente à Misericórdia da Bahia, surgiria possivelmente anos mais tarde, durante o governo de Mem de Sá (1558-1572), um de seus provedores e benfeitores.⁶²

O setor médico-cirúrgico ficava a cargo dos médicos, enquanto a administração era da responsabilidade de leigos, ou seja, dos diretores da Irmandade da Misericórdia, provedores e mordomos. Estes contratavam as Irmãs de Caridade, religiosas católicas das Ordens de São José e de São Vicente de Paula, que se incumbiam da direção e dos serviços das instituições mantidas pela Irmandade. Em 1853, 11 delas chegaram ao Brasil com o intuito de atuar junto aos doentes do Hospital da Caridade, além de outros

⁶² Não existem referências diretas à Misericórdia até o ano de 1556. Entretanto, Russell-Wood argumenta que “a prática administrativa portuguesa normal era passar a obrigação de fornecimento de assistência social da Coroa ou das autoridades municipais para organizações privadas ou ordens religiosas”. Dessa forma, é muito provável que o primeiro hospital soteropolitano tenha sido administrado pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia desde os primeiros anos após sua construção. Sobre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, ver RUSSELL-WOOD, AJR. *Fidalgos e Filantropos. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1981.

serviços assistenciais.No hospital, as religiosas se ocupavam do serviço das enfermarias, da portaria e da sala do banco. Antes das chegadas das irmãs, as tarefas de enfermaria eram ocupadas por pessoas pobres, na maioria das vezes homens que, depois de tratados e curados, trocavam teto e comida por trabalho.

A falta de poder decisório foi justamente um dos fatores que mais provocaram atritos entre as irmãs e os médicos, que se viram tolhidos pela forma rígida e disciplinadora das freiras no trabalho do hospital. Além disso, os médicos internos eram proibidos de permanecer à noite, após as dezoito horas, por temor das freiras de sua reputação ser abalada ao dividir durante o período noturno o mesmo teto com os facultativos.

As irmãs detinham muito poder no hospital, demitindo subalternos como enfermeiros e serventes sem consultar a nenhuma autoridade superior, assim como também eram responsáveis pela dieta dos enfermos. Os médicos viam nas irmãs entraves à sua prática, mas é inegável que sua presença favorecia um funcionamento mais organizado e eficiente da instituição.

Com relação aos projetos do Estado, o São João de Deus era a saída prática e não muito dispendiosa de resolver um grave problema de saúde e segurança pública. Como vimos no capítulo anterior, o século XIX foi um marco nas tentativas de organização e reforma o espaço urbano das cidades brasileiras. Às voltas com movimentos de afirmação da identidade brasileira, os donos do poder buscaram dar uma nova cara às cidades brasileiras, varrendo de suas ruas todos os resquícios de seu passado colonial e arcaico. Dentre os elementos a serem transformados, estavam a população urbana, principalmente a população de rua.

Os loucos eram tidos como indivíduos que espalhavam doenças e ameaçavam as pessoas com seus delírios. Nas ocorrências policiais era comum encontrar referências a

loucos perturbando a tranqüilidade de cidades e vilas. Um espaço público que se propunha moderno e civilizado não podia mais conviver com situações como a nudez do crioulo liberto Manoel Bernardes, um oficial de calafate de boa reputação na freguesia de Madre de Deus que dera para andar semi-despido pelas ruas da ilha, invadindo quintais e roças e destruindo tudo que encontrava pela frente. Manoel ofendia a moralidade e acabava com a propriedade alheia. Como se não bastasse, ainda ameaçava a própria vida, lançando-se ao mar em dias de tempestade.⁶³

Entre o governo e a Santa Casa, uma das maiores fontes de atrito era o contrato assinado em comum acordo por ambos no dia 16 de abril de 1873, em que estavam previstos direitos e obrigações de parte a parte. A Santa Casa alegava que o governo se fazia valer das prerrogativas do documento para uma exagerada ingerência nos assuntos da irmandade, apesar da previsão de que a independência da instituição seria sempre resguardada.

Entre a Santa Casa e os médicos, o problema era o Regulamento Geral Provisório, considerado inexecutável e muito rigoroso pelos médicos que questionavam, mais que tudo, o lugar secundário que ocupavam no São João de Deus, onde o poder decisório estava nas mãos do provedor da Santa Casa. Publicado dois dias antes da abertura do asilo, o Regulamento ordenava, ao longo dos seus 28 capítulos e 112 artigos, todo o funcionamento do São João de Deus, das mais corriqueiras questões administrativas até as funções do corpo clínico. O que mais causava divergência entre Santa Casa e médicos era o capítulo X que tratava, no artigo 22, da entrada, permanência e saída de pacientes. Durante esse período em que o asilo esteve sob administração da Santa Casa de Misericórdia e todas as admissões tinham que passar pelo crivo do provedor. Entretanto, os médicos não estavam completamente alheios do

⁶³ Manoel acabou sendo recolhido em abril de 1876 ao São João de Deus. APEBA, Seção Colonial e Provincial, maço nº 7148.

processo, pois o Regulamento Geral Provisório estabelecia que embora ninguém fosse admitido sem anuência do provedor da Misericórdia, era necessário um atestado assinado por mais de um médico justificando o pedido de internação. Nos ofícios de internamento, familiares e autoridades expunham e justificavam o seu pedido. Aos ofícios eram acrescentados atestados nos quais os médicos justificavam à luz da medicina o pedido de internação.

Criados por Demétrio Tourinho, os atestados tinham dezenove quesitos que buscavam identificar distúrbios psicológicos, fisiológicos e comportamentais no suposto alienado. Nos primeiros quesitos, os médicos investigavam o temperamento do paciente, seus hábitos e comportamento. Logo depois, a situação médica do suposto alienado, com perguntas sobre suas funções fisiológicas, Também era importante descobrir casos de alienação mental na família, creditando à hereditariedade seu peso na transmissão da doença mental. Por fim, a certificação de que o doente apresentava sintomas claros de alienação, como delírios, alucinações e ataques.

De posse desses documentos, Marcolina Anna da Costa Silva pediu ao provedor Manuel Dantas que autorizasse a internação de seu irmão Marcellino José da Silva, um jovem de apenas 22 anos, e que vinha sofrendo de monomania há mais de dois anos. Alegando extrema pobreza, Marcellina dizia não poder tratar convenientemente de seu irmão, cujo abuso de bebidas alcoólicas e “excessos venéreos” o estava levando a um extremo abatimento e melancolia que nem o uso de sangrias e purgativos haviam melhorado. Atendendo ao pedido de Marcolina, o provedor autorizou a internação de Marcellino.⁶⁴

A pobreza alegada por Marcolina estava presente em vários ofícios de internamento. Ao alegar indigência, o requerente podia internar gratuitamente seu

⁶⁴ APEBA, Seção Provincial e Colonial, maço n° 7148.

doente, o que era previsto no capítulo X do Regulamento Geral provisório. Porém, não podemos ver na alegação de extrema pobreza uma saída maquiavélica para o internamento sem custos dos doentes. Na verdade, o São João de Deus era a única alternativa para famílias pobres com doentes mentais. Para as mais abonadas, a dedicação de empregados discretos ou o envio dos seus doentes para o campo podia ser uma saída, mas para a maior parte da população o asilo surge como a grande solução para a muitas vezes difícil situação de ter um doente mental em casa.

Aceita a solicitação, os supostos alienados passavam por um período de observação de 15 dias, no máximo, “para formar-se juízo seguro do grau de padecimento”, após o qual os médicos do asilo deveriam dar um parecer sobre a necessidade ou não de sua permanência. Se ao final dos quinze dias o médico do asilo não encontrasse sinais de alienação mental ou, ao contrário, o caso não apresentasse possibilidade de cura, o doente seria remetido de volta ao lugar de origem.⁶⁵

Ao lado dos problemas envolvendo a Santa Casa e os médicos, o São João de Deus também enfrentou outros tantos problemas típicos de um asilo de alienados, como a superlotação, os altos custos de manutenção, as acomodações inadequadas e insuficientes, a terapêutica e a vigilância sobre os internos. Desde os primeiros relatórios anuais apresentados pelos médicos-diretores à Misericórdia e ao governo provincial, fica claro que o São João de Deus estava longe de cumprir a função que dele se esperava. Os problemas agravaram-se com o passar dos anos, assim como se tornam cada vez menos amistosas as relações entre a Misericórdia e o corpo clínico do São João de Deus.

Os relatórios anuais faziam parte das atribuições do médico-diretor do São João de Deus, como constava do artigo 37 do Regulamento Geral Provisório. O relatório

⁶⁵ ASCMBA. *Livro sobre a fundação...*, p. 90v.

deveria apresentar um balanço geral sobre o funcionamento do asilo nos últimos doze meses, do administrativo ao serviço clínico. Os relatórios eram anexados ao relatório anual da irmandade da Misericórdia, que reunia todo o movimento administrativo da Santa Casa e das instituições por ela administradas.

Os primeiros relatórios de 1875 e 1876 são pródigios em detalhes. Outra característica que chama a atenção é a boa relação entre o médico diretor e a Santa Casa. Não chega a ser uma surpresa; seu autor é o primeiro diretor do asilo, Demetrio Cyriaco Tourinho, principal nome da história do São João de Deus nos seus primeiros anos. Tourinho tinha excelentes trâmites tanto nos salões da Faculdade de Medicina quanto nas reuniões da irmandade da Misericórdia. Seu currículo era extenso: nascido na Bahia, formado em medicina no Rio de Janeiro, Tourinho era irmão da Santa Casa de Misericórdia, lente de patologia interna da Faculdade de Medicina e várias vezes deputado provincial, tendo feito parte da Assembléia Provincial que em 1864 aprovava a criação do asilo de alienados baianos. Era também membro da Academia Nacional de Medicina e do Conselho do Imperador.⁶⁶ Apesar de apontar os problemas que o asilo já apresentava, o relatório de Tourinho rende elogios à Santa Casa, praticamente atribuindo à administração da instituição a responsabilidade pela criação do São João de Deus:

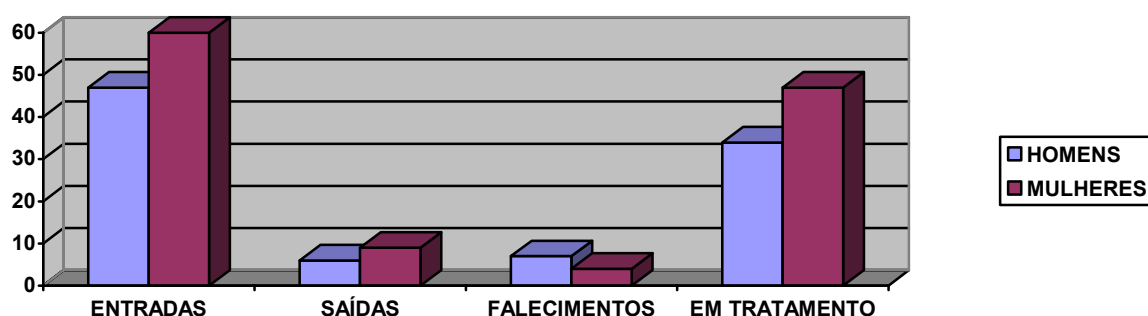
“Quando os paizes civilizados levantam edificios esplendidos e custosos para seus alienados, e os provêem de todos os accessorios próprios para lhes crear occupaões regulares, augmentar o circulo de suas idéas, dar-lhes distracções, e proporcionar-lhes a somma maior de liberdade, V. Ex. e a illustre Mesa Administrativa não quizerão que a Bahia, esta terra em que a caridade é

⁶⁶ Arquivo do Memorial de Medicina da Bahia. OLIVEIRA, Eduardo Sá. *Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1942*. Salvador: UFBA, 1992, p. 52. ver também *Gazeta Médica da Bahia*, ano XIX, nº 10, abril/1888, p. 431-433.

congenita no coração de seus filhos, marchasse a retaguarda desse nobre movimento.”⁶⁷

Segundo Tourinho, a nobre criação da Misericórdia oferecia à sociedade “socego, tranqüilidade e segurança, livrando-a de cenas umas vezes mui desagradáveis e outras sobre modo trágicas”, e todos os benefícios que a caridade e a ciência podiam oferecer aos seus (muitos) internos, homens e mulheres que levaram o asilo a ter um movimento intenso nesse seu primeiro ano de funcionamento.

Segundo o relatório de Tourinho, entre junho de 1874 e maio de 1875, o movimento clínico do São João de Deus foi o seguinte:



Fonte: ASCMBa, TOURINHO, Demetrio Cyriaco. Relatório do diretor do São João de Deus ao provedor Manuel Pinto de Souza Dantas. In *Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia da Bahia*. Bahia: Typographia do “Diário”, 1875, anexo nº 16

Nesse período, o São João de Deus atendeu 107 pacientes. Desses, a maioria era de brasileiros entre 20 e 50 anos, sendo 47 homens e 60 mulheres, dentre os quais sete eram pensionistas, 3 praças do exército e 97 indigentes. O grande movimento logo no primeiro ano não o surpreende. Segundo ele, era comum que, nos primeiros anos de funcionamento de um asilo para alienados, a “lógica popular” para ele enviasse todos os

⁶⁷ ASCMBa, TOURINHO, Demetrio Cyriaco. Relatório do diretor do São João de Deus ao provedor Manuel Pinto de Souza Dantas. In *Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia da Bahia*. Bahia: Typographia do “Diário”, 1875, anexo nº 16, p.1.

alienados que estivessem ou recolhidos nas prisões ou nas próprias residências, justamente por ainda desconhecer a função de um asilo que é tratar de loucos curáveis. Daí estarem internados no São João de Deus “epilépticos, idiotas, imbecis” que se encontravam na categoria de incuráveis e por isso não deveriam ser admitidos no asilo.

Mais uma vez, a questão das admissões revela-se um ponto de atrito entre médicos e Provedoria. Mesmo sendo irmão da Santa Casa, Demétrio Tourinho também era médico e não deixa passar uma oportunidade de alfinetar a Santa Casa, embora de maneira sutil e elegante, ao evidenciar a ingerência da provedoria num assunto eminentemente médico. De qualquer forma, Tourinho reconhece ser essa uma atitude positiva para a imagem do próprio asilo, “e não se póde resistir a ella até certo ponto para que nem se torne o estabelecimento antipathico ao publico, nem surjão as reclamações que costumam apparecer.”⁶⁸

À parte esse grande número de internos, o serviço corria com regularidade, embora fosse preciso não perder de vista as “os acrescentamentos e melhoramentos” que o asilo necessitava. Entre eles, um muro que cercasse os terrenos do asilo, uma pequena casa que abrigasse o necrotério e um novo pavilhão para as mulheres, visto ser imprescindível a separação total dos sexos, além de ampliar as acomodações do asilo, “visto como todos os dias augmenta o numero de doentes, e todos os dias tornão-se mais difficeis os commodos para os entrados”.⁶⁹

Com relação às terapias, Tourinho era um ardoroso adepto da terapêutica alienista. Seguindo as pegadas dos seus mestres franceses, o médico implantou no São João de Deus uma terapêutica baseada no tratamento médico e farmacológico e no que os alienistas chamavam de “tratamento moral”. No primeiro caso, buscava-se a recuperação do pleno funcionamento do cérebro, o que é coerente com a teoria

⁶⁸ ASCMBa, *idem*, p.3.

⁶⁹ ASCMBa, *ibidem*, p. 24-25.

fiscalista então em voga, segundo a qual a doença mental era resultante do mau funcionamento do sistema nervoso. Várias são as drogas citadas por Tourinho no seu relatório de 1875: beladona, clorofórmio, ópio e seus alcalóides. A beladona era usada para reduzir suores noturnos, palpitações e ataques epilépticos. O clorofórmio era muito usado como anestésico pela sua atuação no sistema nervoso central, causando sonolência. Já o ópio tinha uma potente ação analgésica e depressora sobre o sistema nervoso central, podendo produzir o alívio da dor e da ansiedade, diminuindo a excitação e causando uma sensação de bem-estar e tranqüilidade.

Outro recurso também usado por Tourinho era a hidroterapia considerada pelo alienismo um dos mais eficazes meios empregados para o bom êxito do tratamento da alienação mental. Quando apresentou um relatório à Mesa da Santa Casa de Misericórdia em 1872, a respeito da criação do asilo de alienados no prédio da Boa Vista de Brotas, Tourinho mostrou-se entusiasmado com relação à utilização do solar, sendo que um dos pontos que mais contou a favor da quinta na Boa Vista foi a existência de duas fontes de água potável na propriedade, além da proximidade com o dique do Tororó, o que facilitaria a implantação da hidroterapia sem grandes custos. Sobre os banhos, disse Tourinho que...

...além do aceio em que se conserva o doente, (...) teem a vantagem de regularisar as funcções dos nervos da pelle, produzir certa sedação nos movimentos exagerados dos músculos respiratórios, calmar os batimentos tumultuosos do coração, e produzir deste modo um grande alivio aos doentes, dando-lhes um somno calmo e impedindo a hyperemia cerebral de se manifestar.⁷⁰

⁷⁰ Tourinho, Demetrio Cyriaco. *Breves considerações sobre a fundação do asylo de alienados, na Quinta da Boa Vista, denominado São João de Deus*. Bahia: Typographia do Diário da Bahia, 1872, p. 3.

Por isso, os banhos eram muito usados no São João de Deus, sendo diários e de temperatura variada a depender da doença do paciente, tanto de imersão, quanto de ducha. E nesse aspecto, disse Tourinho, não tinha o que invejar dos melhores asilos europeus, confirmando suas observações anteriores sobre a aplicabilidade da quinta da Boa Vista para abrigar o asilo.

Apesar da importância da hidroterapia, Tourinho considerava que o mais eficaz meio de recuperação dos alienados era a laborterapia. Inserida no tratamento moral, a ocupação dos pacientes em várias atividades produtivas dentro dos asilos era defendida como meio eficaz de cura por “despertar-lhes a atenção, e tirá-los de suas preocupações mórbidas, provocando ao mesmo tempo a sedação e locomoção muscular indispensáveis para o equilíbrio das forças”⁷¹. Os internos mais tranquilos ocupavam-se das mais variadas atividades, que iam da jardinagem e do cultivo de hortaliças e frutas até oficinas de corte e costura, para as mulheres, e carpintaria e alfaiataria para os homens. De acordo com Tourinho, o trabalho acalmava as paixões, arrancava os alienados da melancolia e afastava as alucinações, equilibrando as forças, trazendo paz à alma e afastando o tédio.

Além do aspecto terapêutico, a laborterapia tinha uma outra função, destacada por Tourinho no documento encaminhado à Mesa da Santa Casa em 1872. Após destacar os benefícios que a criação de variadas oficinas teria na recuperação dos internos, o médico destaca que...

Si a utilidade do trabalho nos estabelecimentos se limitasse a uma influencia curativa somente, a importância de seu emprego seria consideravelmente diminuída

⁷¹ Idem, op. cit., p. 3.

(...). *Mas o trabalho tanto no Asylo de Alienados como em todas as outras aglomerações humanas é uma condição essencial à manutenção da ordem e da conservação dos bons costumes.*⁷²

Não bastava tirar os enfermos de seus delírios e alucinações; era preciso retorná-los à condição de cidadãos produtivos e inseridos na sociedade. Clementina Cunha observa que o trabalho era usado como agente moralizador tanto quanto instrumento terapêutico, o que remontava ao alienismo pineliano, para o qual a cura ou regeneração do indivíduo se dava pela recuperação de sua capacidade produtiva. Sendo assim, o que a laborterapia objetivava era recuperar o alienado para o trabalho.⁷³ Para completar a recuperação, a musicoterapia, a leitura de jornais e livros religiosos, o estudo e os passeios pelas alamedas nos terrenos do São João de Deus:

*Hábitos de ordem, regularidade, disciplina, sobriedade, junto as condições favoráveis do regimen alimentar, da hygiene e da habitação salubre que o alienado encontra no Asylo, constituem a continuação do tratamento moral. A ocupação nos diversos misteres do estabelecimento, como nos jardins, na horta, nos pateos, na cosinha, nas costuras, na lavagem de alguma roupa, no aceio das salas, dos banheiros, ainda constituem uma boa parte desse tratamento.*⁷⁴

No relatório de 1876, o tom ameno e conciliatório de Tourinho continua, mesmo quando reitera os pedidos de “os acrescentamentos e melhoramentos” feitos no

⁷² Idem, ibidem, p. 3.

⁷³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

⁷⁴ Arquivo da SCMBa. TOURINHO, Demetrio Cyriaco. *Relatório apresentado por Demetrio Cyriaco Tourinho ao provedor da SCMBa referente ao ano de 1874*. Bahia: Typographia do “Diário”, p. 21.

ano anterior e ainda não concretizados pela Santa Casa, como o muro, o necrotério e o pavilhão para separação dos sexos. O diretor diz continuar a esperar que suas reivindicações sejam satisfeitas “logo que o asylo disponha de mais recurso”.

E é justamente quando discute a questão dos recursos necessários para a manutenção adequada que o tom cordial de Demétrio Tourinho se transforma em uma radical defesa do asilo contra “esses animos assim prevenidos contra o Asylo de São João de Deus”. Ânimos que, segundo ele, por não conhecer o funcionamento de um asilo de alienados nem as despesas necessárias que o caracterizam, o comparam com outras instituições administradas pela Misericórdia e consideram o São João de Deus por demais dispendioso. Tecendo comparações entre o Hospital da Caridade e o São João de Deus, o médico enumera aspectos peculiares a um asilo de alienados, que justificam suas despesas:

“No Hospital da Santa Casa há rigor na dieta porque se trata de molestias agudas: no asylo de doentes, quasi todos, são de um apetite admiravel:

o hospital os doentes não estragão as roupas: no asylo os immundos emporcalhão-se a toda hora, e os furiosos e agitados rasgão-nas constantemente.

No hospital os doentes estão em seus leitos e nada destroem: no asylo a tendência o alienado é para estragar e destruir:

No hospital estão a cargo de uma enfermeira ou enfermeiro de cincoenta a oitenta doentes: no asylo dez alienados estão sob as vistas de um enfermeiro.[...]

O hospital não tem iluminação por fóra do edificio, e consome pouco gaz: o asylo precisa de ser iluminado nas enfermarias e em toda área proxima a casa

forte, para que seja a vigilancia exercida como deve sel-o afim de não se darem abusos que podem ser de graves consequências para os alienados.[...]”⁷⁵

Outro problema grave era a inadequação de suas instalações, a começar pela própria quinta na Boa Vista. Se em 1872 Demétrio Tourinho mostrou-se entusiasmadíssimo com o local, em 1876 a situação mudara drasticamente: o aterramento de uma parte do Dique teria transformado a Boa Vista numa área empestada por miasmas que seriam responsáveis por uma epidemia de febres miasmáticas nos internos e empregados do asilo, além da debandada de uma boa parte dos habitantes dessa região da freguesia de Brotas, da qual o Dique fazia parte. Havia caído doentes 48 internos e dez empregados, sendo que dez alienados não haviam resistido às “exhalações miasmáticas”, vindo a falecer em curto espaço de tempo.⁷⁶

Para Tourinho, a responsabilidade era da Companhia de Trilhos Centrais que, com a autorização da Câmara Municipal, havia autorizado o aterramento para que fossem assentados os trilhos dos bondes. Descrente da ação do governo, ao qual já haviam sido pedidas providências por parte da Santa Casa, esperava o médico-diretor que as altas temperaturas do verão favorecessem a evaporação das águas, tornando o ar da Boa Vista mais saudável para seus doentes.⁷⁷

Nesse ano o movimento do asilo continuava a aumentar. Havia internados sessenta e quatro alienados, sendo 36 homens e 28 mulheres. Nesse segundo ano, o que mais chama a atenção é a alta taxa de falecimentos: nada menos que 30 pacientes

⁷⁵ *Idem, Ibidem*, p. 20.

⁷⁶ No século XVIII, torna-se bastante popular a teoria dos miasmas, para explicar não apenas as enfermidades dos pântanos, mas todas as doenças produzidas por cheiros de coisas estragadas e podres. A limpeza não é um problema estético: é uma questão de saúde, ou seja, de higiene (no sentido original da palavra). De acordo com João Reis, a teoria dos miasmas se consolidou no século XVIII até o estabelecimento da tese microbiana ao final do século XIX. Ver REIS, João José. *A morte é uma festa: rios fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Cia das Letras, 1991.

⁷⁷ *Idem, Ibidem*, p. 11.

faleceram entre junho de 1875 e maio de 1876. Além dos dez falecidos por conta das febres palustres e perniciosas, doenças contagiosas como tuberculose também começavam a constar das preocupações da direção médica.

Não sabemos se o verão de 1876 melhorou a qualidade do ar da Boa Vista, mas as queixas contra os miasmas continuaram. Em 1882 Augusto Freire Maia Bittencourt, responsável pelo serviço médico do São João de Deus,⁷⁸ mostrou-se preocupado com as condições de salubridade do asilo. Ao contrário de Tourinho, Bittencourt qualificou de “grande erro” a escolha da Boa Vista para instalação do asilo, já que se tratava de local “reconhecidamente insalubre, pelas emanações das águas estagnadas que lhe ficão nas visinhanças.” Por conta disso, as epidemias de febres haviam atacado 34 internos, levando 3 homens a óbito.

Entre as chamadas “febres palustres”, a mais grave havia sido o beribéri, sobre a qual o médico pede maior atenção da provedoria, por ter sido a causadora de 12 mortes dentre 31 doentes.⁷⁹ Bittencourt mostra-se preocupado com a situação, “pois comparada esta estática com as de anos anteriores e ainda mais com as dos primeiros anos de existencia d’este Asylo, [...] notar-se-há grande diferença.”⁸⁰

Ao assumir o asilo em agosto de 1881, Bittencourt encontrou 72 internos, vinte e dois homens e cinquenta mulheres, sendo que desse total apenas quatro eram pensionistas. No momento em que preparava seu relatório, o asilo registrava um

⁷⁸ O cargo de médico-diretor foi desmembrado pela Mesa da Santa Casa em sessão de 6 de outubro de 1877, após o escândalo envolvendo a interna Joanna Virginia Autran e Sá, que trataremos em capítulo posterior. Com o desmembramento, um médico cuidava do serviço clínico, enquanto outro se ocupava da administração junto com o mordomo. Ver ASCMBa, *Livro de Registro de Correspondência com o Mordomo do Asilo de Alienados de São João de Deus*, vol 114. p. 59.

⁷⁹ Segundo Ronaldo Jacobina, “O beribéri, cuja gênese, na época, era atribuída a miasmas, concepção declinante, ou agentes infecciosos, teoria emergente, tem atualmente um sentido denunciador da carência em que vivia a população asilada, pois sabe-se que se trata de uma avitaminose (da vitamina B1 ou tiamina), muito relacionada com deficiência alimentar.” JACOBINA, Ronaldo, *A prática psiquiátrica na Bahia...*, p. 176.

⁸⁰ ASCMBa, *Relatório apresentado pelo Conde de Pereira Marinho quando de sua posse em 02 de julho de 1882*. Bahia: Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho, 1882, anexo, p. 72.

pequeno aumento no número de internos, com vinte e oito homens e cinquenta e duas mulheres, tendo a maioria dos internos entre 25 e 50 anos.

Das moléstias mentais, a mania apresentava maior incidência e era tratada dentro dos princípios alienistas do tratamento moral, sendo os meios repressivos só usados, segundo o médico, em “casos extremos, quando já os de brandura, já os de ameaça tem sido tentados improficuamente”. Nesse momento, o médico recorria á prisão na casa forte, aos braceletes de couro para manter imobilizadas as mãos do doente e à camisa de força, numa demonstração de que o alienismo, embora tenha abominasse os meios violentos de controle dos doentes mentais, a eles continuava a recorrer se a brandura e a persuasão que caracterizavam o tratamento moral não surtiram efeito.⁸¹

A situação tornou-se ainda mais grave em 1884, chegando ao ponto do mordomo do asilo, Josino Correia Cotias, começar seu relatório anual de forma dramática:

*“Sinto muito ter aqui de dizer-vos que a terrível enfermidade denominada beribéri parece ter encontrado neste estabelecimento todos os elementos necessários a seu aparecimento e desenvolvimento, pois nelle reina constantemente, mais ou menos intensamente”.*⁸²

A situação era tão desesperadora que chegou a ser criada uma comissão formada por médicos do Hospital da Caridade com o intuito de identificar as causas da epidemia e sua solução. Os médicos apontaram as péssimas condições higiênicas do São João de Deus como causa do bérberi e recomendaram que os internos atacados pela doença

⁸¹ ASCMBA, *Relatório apresentado pelo Conde de Pereira Marinho quando de sua posse em 02 de julho de 1882*. Bahia: Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho, 1882, anexo, p. 72.

⁸² ASCMBA, *Relatório apresentado pelo Conde de Pereira Marinho quando de sua posse em 02 de julho de 1884*. Bahia: Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho, 1882, anexo, p. 14.

fossem removidos para outra instituição, de preferência à beira-mar. Um ofício foi encaminhado para Augusto Flavio Gomes Villaça, médico responsável por uma casa de saúde em Itaparica. Nele, o mordomo do asilo solicitava que, “mediante a competente retribuição”, fossem recebidos alguns internos acometidos pela doença. Para dirimir qualquer preocupação por parte do dr. Villaça, o mordomo assegurou que “com o aparecimento do beribéri os loucos voltam a razão, ou pelo menos se tornam calmos, e mesmo apathicos os que são furiosos”. Portanto, não havia com o que se preocupar, já que os doentes não tinham acessos de fúria e a sua apatia os habilitava a conviver com qualquer um. Não obstante, o dr. Villaça, demonstrando maior conhecimento de medicina que o mordomo da Santa Casa, recusou educadamente a admissão dos beribéricos.⁸³

Os surtos de beribéri revelam a degradação do São João de Deus pouco mais de dez anos após sua inauguração. Desde 1880, o prédio principal necessitava de reformas. O médico Manoel Vitorino, mordomo do asilo entre 1880 e 1881, pediu a atenção da Santa Casa para o estado das janelas do pavimento superior, “que jamais fechão-se, e açouta o vento, a chuva, às vezes alta noite, quando o misero perdido da razão consegue repousar”; para a cozinha, a despensa e a sala de banhos, construídas num único pavimento cujas paredes estavam rachadas e os ladrilhos estalados; por, último, a casa forte, que de fortaleza só tinha o nome, pois estava prestes a desabar.⁸⁴

E o beribéri, cuja incidência era atribuída aos miasmas que exalavam das águas estagnadas e pútridas de parte do Dique, era na verdade uma avitaminose, ou seja, uma carência de vitamina B1 relacionada com deficiências alimentares.⁸⁵ Trocando em

⁸³ ASCMBA, *Relatório...* p. 15.

⁸⁴ ASCMBA, *Relatório apresentado pelo Francisco Rodrigues da Silva à Mesa da Santa Casa de Misericórdia da Bahia* Bahia: Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho, 1880, p. 60.

⁸⁵ JACOBINA, Ronaldo, *A prática psiquiátrica na Bahia...*, p. 176. Ver também JACOBINA, R. e CARVALHO, R. “Nina Rodrigues, epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo

miúdos, a tão salutar alimentação dada aos internos e saudada por Tourinho nos seus primeiros relatórios deixara de estar presente na mesa dos internos de São João de Deus.

No intuito de melhorar a administração do asilo, o mordomo sugeriu, no relatório de 1889, que ela fosse entregue às Irmãs de Caridade, “em vista dos bons exemplos que nos tem dado a administração do Hospital de Caridade e Asylo dos Expostos”. As irmãs se responsabilizariam pelas oficinas de trabalhos manuais e aulas de alfabetização para os analfabetos, além de acompanharem os enfermos nos seus passeios ao ar livre, nos cânticos religiosos, na leitura de jornais e livros que alimentassem a alma e desviassem os alienados de seus delírios e levassem à cura da doença mental. Típicos da teoria alienista, os tais melhoramentos propostos pelo mordomo do São João de Deus não eram originais, mas pedidos que se repetiram ao longo de todos os relatórios, confirmando o oposto do que Francisco de Assis Gomes via como tarefa do asilo de alienados:

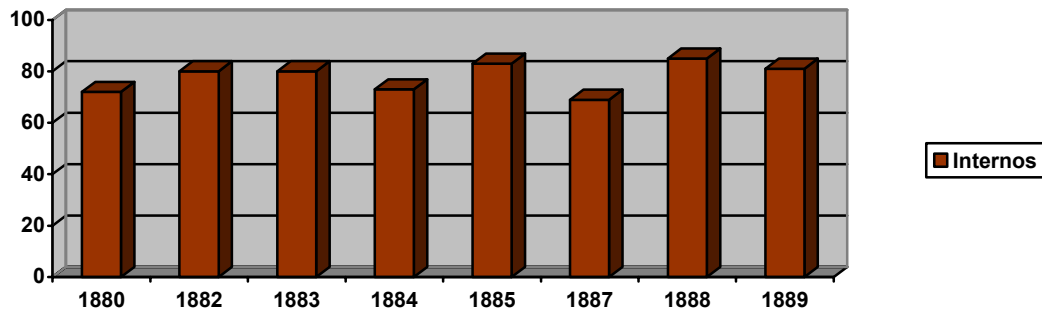
“Eu creio que o fim d’esta instituição não se cifra em dar um leito e o alimento ao alienado até que baixe à sepultura; creio que mais santa é a missão de restituir á sociedade, que lhe confiou doentes, indivíduos são de corpo e de espírito, para serem úteis a si e ás suas famílias.”⁸⁶

A década de 1880 foi um período agitado para o asilo devido às crises entre Santa Casa e médicos, que culminaram com a entrega da direção do São João de Deus a irmãos da Misericórdia. Ao mesmo tempo em que a administração passava por uma reformulação, a situação sanitária sofria com a epidemia de beribéri. Com todos os

para doentes mentais na Bahia, 1897 – 1904” In *Historia, Ciências e Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (1): 113-32, mar-jun, 2001.

⁸⁶ ASCMBA, *Relatório apresentado pelo escrivão João Bernardino Fraco Lima em 2 de julho de 1889, por impedimento do Barão de Guahy*. Bahia: Typographia do Diário da Bahia, 1889, p. 64.

problemas, o São João de Deus continuou a manter uma taxa de internamentos alta, como podemos ver no gráfico abaixo:



FONTE: Relatórios da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (1881-1890)

A impossibilidade de conciliar uma alta taxa de ocupação com todos os problemas pelos quais o asilo passava levou a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia a fazer uma análise sobre a situação dos alienados baianos, encarregando o médico Tillemont Fontes a dar um parecer sobre o asilo de alienados e a Casa de Correção, que ainda continuava a abrigar doentes mentais no ano de 1895. Na Casa de Correção, a estatística demonstrava que mais de 100 alienados eram lá recolhidos pelas autoridades policiais. Homens, mulheres e crianças lá ficavam à espera de uma vaga no São João de Deus para indignação do médico que perguntou:

“Em nome de que lei e de que princípios continua-se a depositar em cárceres míseros doentes, quando as prisões só são feitas para réos, para aquelles cujos crimes, especificados em lei, os tornam nocivos á sociedade?”

Os problemas no São João de Deus não eram menores. No edifício principal, onde ficavam a administração e os quartos dos pensionistas, eram escuros e sem ventilação, além de muito acanhados. A casa forte era o “attestado vivo e eloquente do

nosso atrazo, prova cabal da nossa embotada civilização” e de que o São João de Deus de asilo só tinha o nome.

A solução era transformar o São João de Deus, e essa transformação não poderia acontecer se a Misericórdia continuasse a administrar o asilo. Mais uma vez os médicos investem contra a Santa Casa. Sem maiores rodeios, a acusam de ser uma instituição arcaica, “que se rege por um regulamento ou alvará creado nos tempos coloniais”, onde todas as decisões estavam a cargo dos mordomos e do provedor, “os quaes nem sempre reúnem as condições de idoneidade e competencia” para ocupar seus respectivos cargos. No parecer dos médicos, a saída era uma só: era necessário que o Estado reorganizasse o asilo, assumindo sua administração e entregando a responsabilidade do serviço clínico a um médico, pois “somente elle pode julgar da oportunidade, da mudança de regimen, da natureza e da quantidade de trabalho, das visitas, e toda autoridade deve estar concentrada em suas mãos.” Poeticamente, Fontes chega a dizer que “a vida, a alma de um asylo não poderá deixar de ser um médico”, recusando-se veementemente a ver como legítima a administração do São João de Deus por um irmão leigo da Misericórdia. Os ânimos tornaram-se ainda mais inflamados principalmente a partir de 1881 quando a administração do asilo passa totalmente para a Misericórdia e seus irmãos, inclusive o controle da direção médica do asilo, causando indignação na classe médica, que chama o período entre 1881 e fins de 1911 de “fase decadente” do São João de Deus.⁸⁷

Não que a Misericórdia estivesse apreensiva com a possibilidade de perder a administração do São João de Deus: na virada do século, o primeiro relatório aponta um débito do Estado com a Santa Casa da ordem 425:312\$943 réis em obras e melhorias realizadas no abrigo, além de todas as queixas de baixas diárias pagas ao São João de

⁸⁷ Biblioteca Central da Bahia, “Assistência aos alienados na Bahia” in *Annaes da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia*. Salvador: Litho-Typographia de J. G. Tourinho, 1895, p. 119.

Deus. Uma das queixas mais recorrentes, as baixas diárias pagas, principalmente pelo Estado para custear o tratamento de indigentes, com freqüência serviram para acirrar os ânimos entre Misericórdia, médicos e governo. Alegando não dispor de recursos para recolher mais indigentes pelos quais o Estado pagava míseras diárias, muitas vezes a Santa Casa e sua provedoria fecharam as portas do asilo para a admissão de novos internos, gerando protestos e repercutindo na imprensa baiana. Em maio de 1879, a notícia publicada no *Alabama* criticava essa situação:

“Na rua da Lapa, foi preso, ante hontem, o creoulo de nome Antonio Pereira, por soffrer de alienação mental.

Vae, sem dúvida, espiar na correcção o crime de ter enlouquecido, em vez de ser recolhido no asylo de S. João de Deus, que parece não corresponder ao fim humanitário de sua instituição.”⁸⁸

Por ser o asilo considerado espaço de cura, o regulamento estabelecia um período de observação de 15 dias para que os médicos atestassem a possibilidade de cura do doente. Caso fosse reconhecidamente incurável, o paciente deveria ser entregue à família ou à autoridade competente. Muitos acabavam sendo recolhidos à Casa de Correção. A esse movimento de alienados entre a Correção e o São João de Deus, o *Diário do Povo* dirigiu um artigo cheio de indignação:

“O descaso em providenciar-se sobre os meios de atenuarem-se as desgraças dos doudos, offertando-se-lhes ensejo de recuperarem a razão, ora por meio de um tratamento efficaz, de accordo com a gravidade que a enfermidade

⁸⁸ APEBA, Seção de Microfilmagem, *O Alabama*, 12.05.1879, p. 3.

*apresenta, ora prescrevendo-se medidas hygienicas, cuidados indispensaveis à natureza da molestia no estabelecimento em que se acham recolhidos, dá lugar as cadeias usurparem as funcções dos asylos, que por insufficientes engeita-os.*⁸⁹

A instauração do regime republicano no Brasil trouxe um novo fôlego aos que defendiam a separação do asilo da Santa Casa. Em 1901, o governador do Estado visitou o São João de Deus, sendo criada uma comissão formada por quatro médicos e um engenheiro para apontar as reformas mais urgentes para que pudessem ser transferidos os alienados da Correção para o asilo, o que só acabou acontecendo em 1903, quando quarenta e dois dos alienados foram aceitos no São João de Deus. Num reflexo da laicização pela qual passava o Estado brasileiro, a luta dos médicos pela avocação do São João de Deus ganhou impulso nesse mesmo ano com a sanção da Lei Nacional de Assistência a Alienados pode ser considerada como decisiva nesse processo. Promulgada em 1903, sob inspiração francesa, a lei explicitou a responsabilidade do Estado sobre os serviços de assistência aos alienados, criando um sistema de fiscalização para os estabelecimentos particulares e garantias legais para os hospitais públicos. O Estado brasileiro ficou assim responsável pelo dever de assistir aos doentes mentais.

Depois da promulgação da lei, a entrega da administração do São João de Deus ao Estado pela Misericórdia arrastou-se até o ano de 1912. Durante esse tempo, a pressão da imprensa por medidas que resolvessem a situação do asilo tornou-se mais intensa, com a publicação quase diária de notícias sobre o asilo, os desentendimentos

⁸⁹ APEBA, Seção de Microfilmagem, *Diário do Povo*, 01.02.1889, p. 1.

entre o governo e a Misericórdia e a falta de assistência aos loucos que continuavam na rua a ameaçar a saúde pública e a segurança dos cidadãos soteropolitanos.

Jornais de grande circulação como o *Diário da Bahia* e o *Diário de Notícias* aproveitavam-se do espetáculo da loucura pelas ruas de Salvador para tecer ferozes críticas à administração estadual e municipal. Entretanto, é inegável que a situação retratada pela imprensa não estava muito longe da realidade, principalmente a partir de 1906, quando o provedor da Santa Casa, Manuel de Souza Campos, resolveu encerrar a admissão de novos internos no São João de Deus, alegando falta de recursos e superlotação.⁹⁰

Ao mesmo tempo em que serviam para criticar contundentemente a administração governamental, tais notícias também demonstram a falência das medidas de reforma urbana postas em prática desde meados do século XIX e que pretendiam “civilizar” Salvador, realizando uma grande faxina urbana. Os loucos, os mendigos e os chaguentos permaneciam a vagar pela cidade, apesar do São João de Deus e do Asilo de Mendicidade. As medidas coercitivas não conseguiam dar conta de limpar as ruas da cidade, o que deixa muito claro que o problema da miséria urbana na Bahia não poderia ser resolvido sem mudanças estruturais, e que empurrar os indesejados para detrás dos muros de instituições de recolhimento não era a solução.

Ao ler os relatos da imprensa, é quase possível confundir a situação retratada na primeira década do século XX com a Salvador do século XIX analisada por Walter Fraga Filho, já que os mendigos, os loucos e os vadios continuam a ocupar as ruas da capital baiana. O *Diário de Notícias* chega a afirmar em editorial de dezembro de 1906, que os mendigos baianos viviam no “sétimo céu da liberdade”, andando pelas ruas, “expostas as suas chagas à piedade pública em supplicas commovedoras”⁹¹ Sobre os

⁹⁰ Biblioteca Central da Bahia. Seção de Obras Raras, *Diário de Notícias*, 03.05.1906, p. 2.

⁹¹ *Diário de Notícias*, 06.12.1906, p. 1.

loucos, as queixas maiores dividiam-se entre o perigo que representavam para a segurança da população, sua presença na Casa de Correção e a falta de humanidade das autoridades que permitiam semelhante situação:

“Na Bahia, apesar de continuados reclamos da imprensa, o louco e o mendigo não têm asylo – erram pelas ruas, expondo as suas chagas e praticando desatinos, sem que os poderes públicos os vejam, senão para os recolherem aos xadrezes imundos, onde permanecem esquecidos, passando fome mezes e mezes, como se fossem malfeitores da pior casta.”⁹²

Enquanto isso, os médicos punham em prática estratégias para que a Santa Casa fosse afastada da administração do asilo, como a comissão formada por Nina Rodrigues, Antonio Pacifico Pereira e Luiz Pinto de Carvalho, com o propósito de analisar o ensino de psiquiatria na Faculdade de Medicina da Bahia e a situação do São João de Deus. Vinculando prática e teoria, a comissão é taxativa ao dizer que o São João de Deus inviabilizava a plena formação dos psiquiatras baianos, já que nem podia ser considerado um asilo, mas apenas um abrigo para os loucos. Os autores recorreram a vários artigos da Lei Federal de Alienados, demonstrando assim que o São João de Deus, além de tudo, agora também se encontrava à margem da lei.⁹³

Depois de encontros com o governador e visitas de autoridades policiais, de saúde pública e da imprensa, que atestaram a situação caótica do São João de Deus, uma reunião da Mesa da Misericórdia autorizou a provedoria a entregar o asilo à administração estadual. A decisão, tomada em 1908, foi prontamente comunicada ao

⁹² *Diário de Notícias*, 24.09.1907, p. 1.

⁹³ Fundação Clemente Mariani. *Relatório apresentado ao dr. Alfredo Britto, director da Faculdade de Medicina da Bahia, pelos doutores Antonio Pacifico Pereira, Nina Rodrigues (relator) e Luiz Pinto de Carvalho sobre a organização do ensino de clinica psiquiatrica da mesma faculdade e do asilo de alienados do Estado*. Bahia: Litho-Typographia Almeida, 1905.

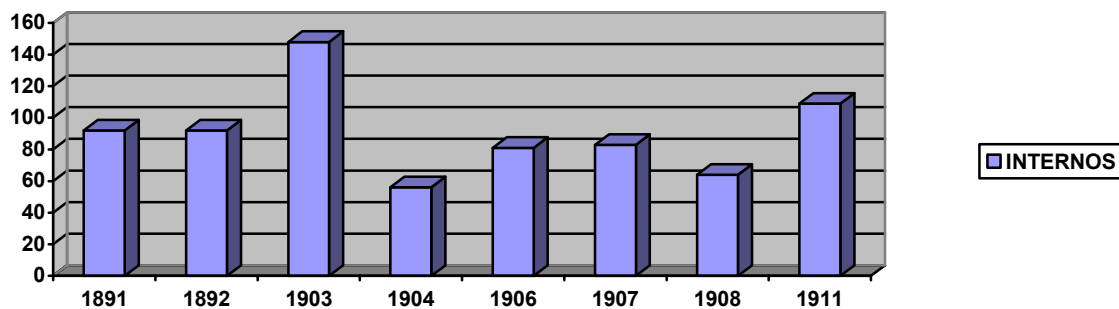
governo, que alegou precisar de um prazo para que as providências necessárias fossem tomadas. Os anos foram passando e a Misericórdia continuou pressionando o governo para que ele assumisse definitivamente o asilo, até que, em novembro de 1910, o contrato entre governo e Misericórdia foi rescindido pela provedoria da Santa Casa, alegando falta de cumprimento por parte do governo.

Em 1º de maio de 1912, o governador J. J. Seabra baixou um decreto avocando a administração do São João de Deus, além do cemitério e Hospital dos Lázaros:

“O Dr. Governador de Estado, tendo em vista resolução da Junta da Santa Casa de Misericórdia, comunicada, reiteradamente [grifo nosso] pelo Provedor d’essa Instituição, de não continuar, partir de hoje, na administração do Hospício de São João de Deus, do Hospital dos Lázaros e do Cemitério da Quinta dos Lázaros, resolve, depois de ter estudado o assunto, avocar esses estabelecimentos pertencentes ao patrimônio do Estado, submetendo oportunamente esse acto à aprovação da Assembléia Geral Legislativa.”⁹⁴

Ao ser transferido para a responsabilidade absoluta do Estado, o asilo mantinha sob tratamento 109 alienados, um número baixo se comparado a 1903, quando São João de Deus chegou a abrigar 148 internos, na maior taxa de ocupação do asilo nos últimos dez anos de administração da Santa Casa, como podemos ver no gráfico abaixo:

⁹⁴ PRAGUER, Antonio Barreto. *Memória sobre a assistência aos alienados na Bahia*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1919, p. 72.



FONTE: Relatórios da Santa Casa de Misericórdia da Bahia(1891-1911)

Assim, no dia 4 de maio de 1912, na sala da Provedoria, com a presença de representantes do governo estadual, o provedor Theodoro Teixeira Gomes assinou o termo de entrega do Hospício São João de Deus.⁹⁵ A psiquiatria baiana comemorou a avocação como o início de novos tempos para o São João de Deus, que agora conseguiria cumprir a sua vocação de tratar, curar e reabilitar os alienados, subordinado apenas ao Estado, que lhe reconhecia a capacidade técnica de assumir o controle do asilo. Saía de cena a Santa Casa de Misericórdia e cessariam os conflitos entre a pia instituição, de caráter filantrópico e inspiração religiosa, e os doutores da ciência.

Ao longo desse período de conflitos, o São João de Deus, apesar de sua precariedade, manteve uma alta taxa de ocupação. Homens e mulheres das mais variadas idades continuaram a ser admitidos e tratados no asilo, que em poucas situações recusou-se a receber novos alienados. No seu primeiro relatório, Demétrio Tourinho atribuiu a grande procura pelo asilo no seu primeiro ano de funcionamento à “lógica popular” que acreditava ser o São João de Deus destinado a tratar de todos os acometidos por problemas mentais, dos maníacos aos dementes, dos melancólicos aos epiléticos.

⁹⁵ Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. *Livro sobre a fundação do asilo de alienados de São João de Deus*, nº 157, p. 129-131.

Para a lógica médica, o asilo era um espaço de tratamento e cura e não um abrigo para alienados incuráveis. Mesmo reconhecendo que uma recusa em aceitar esses doentes levantaria antipatias contra o São João de Deus, Tourinho deixa claro que essa prática ia contra a função do asilo de alienados e acaba sendo usada por Tourinho para fazer uma crítica a Santa Casa e sua provedoria. Tourinho quer demonstrar que o asilo representa uma nova fase no trato com a loucura contrapondo a crença popular ao pensamento médico.

Entretanto, as antigas representações da loucura que levavam familiares, delegados, clérigos e juizes a pedir internamento a loucos de toda espécie e o provedor da Misericórdia a aprová-los não estavam totalmente ausentes dessa mesma medicina mental da qual Tourinho era um fervoroso adepto. E em nenhuma outra prática médica essa continuidade pode ser observada com tanta intensidade quanto no discurso médico sobre a mulher louca.

Sobre elas os provedores da Misericórdia enviaram e receberam ofícios autorizando transferências, altas e internamentos escritos por pais, mães, irmãos, cunhados e vizinhos desconcertados com seus comportamentos inesperados, suas atitudes violentas, escandalosas, surpreendentes. A tudo isso se junta o fato de ter sido uma mulher o estopim do maior escândalo que o São João de Deus viveu nessa fase inicial de funcionamento. Jovens, maduras, donzelas, prostitutas, livres, escravas, brancas e negras, as mulheres eram o centro das preocupações e interesse médicos que a elas dedicaram um grande número de teses e artigos na Faculdade de Medicina da Bahia.

CAPÍTULO III

A face feminina da loucura

No dia 29 de maio de 1876 o provedor da Santa Casa, Manuel Pinto de Souza Dantas, autorizou o internamento no São João de Deus de Celestina de Argollo. A jovem de dezenove anos incompletos morava com a mãe, Maria Luiza d'Argollo, à ladeira da Piedade. A moça, “honesta” segundo Maria Luiza, empregava-se em costura e mais trabalhos de casa. De temperamento sanguíneo e constituição forte, Celestina ultimamente vivia presa num quarto por conta dos seus ataques “furiosos” nos quais agredia as pessoas e atirava pela janela os objetos que encontrava ao seu redor. De tão furiosa, a moça sequer conseguia ser submetida a qualquer tratamento. Para piorar, sua mãe alegava ser pobre ao extremo, quase indigente. A solução era internar Celestina e assim o autorizou o provedor.

Semanas antes havia sido a vez de Maria Epifania de Barros. Um pouco mais velha que Celestina, Maria Epifania tinha 35 anos e residia em Valença com sua mãe sexagenária, Maria Magdalena de Barros. Antes pacata, afável e tranqüila, Maria Epifania dera para proferir palavras indecentes e frases sem nexos, desconhecer familiares e amigos e ter impulsos agressivos e violentos. Muitas vezes a violência voltava-se contra ela mesma e Epifania batia no próprio peito e rosto, gritando descontroladamente. Ao contrário de Celestina, a família vinha conseguindo conter os acessos mais furiosos de Epifania sem amarrar nem prender a moça em qualquer

cômodo da casa, mas sabia que o que ela precisava era um tratamento especial num local apropriado. Ou seja, uma vaga no asilo de alienados baiano. Em finais de maio de 1876 d. Maria Magdalena conseguiu a vaga para sua filha.

Quem também teria andado dizendo coisas sem nexos foi Adelina Maria Garnett que em plena freguesia da Sé, no centro de Salvador, vivia trancada num quarto da casa que dividia com seu cunhado, Virgílio da Silva Malta e sua irmã. De temperamento nervoso, Adelina agredia as pessoas e nem os banhos frios e anti-espasmódicos tinham surtido efeito para acalmar a moça de vinte e dois anos de idade. Só havia uma saída e era o internamento no São João de Deus, pedido a que o provedor respondeu em outubro de 1876, enviando Adelina para o asilo na Boa Vista.⁹⁶

As três internas cujos casos apresentamos acima representam uma mínima parte de todas as mulheres que passaram pelo São João de Deus durante o período de nossa pesquisa. Só no ano de 1876, de um total de 85 internos, 45 eram mulheres refletindo uma estatística recorrente nos dados dos relatórios do asilo. As mulheres eram maioria nas admissões do São João de Deus e minoria nas altas, permanecendo recolhidas à instituição médica por mais tempo que os homens.

Para a medicina mental da época, isso não era surpresa. Afinal, consideravam os médicos, a vulnerabilidade às doenças mentais era bem maior nas mulheres que nos homens. Donas de particularidades anatômicas e fisiológicas que levariam a uma instabilidade crônica de seu sistema nervoso, as mulheres padeciam muito mais de problemas nervosos que o sexo oposto. Enquanto o alienismo ainda tateava entre as teorias organicistas e vitalistas a respeito das causas da doença mental, no caso da mulher a resposta já parecia ter sido encontrada: o problema estava no seu corpo, num sistema nervoso diretamente ligado a um sistema reprodutivo que vivia em constante

⁹⁶ APEBA, Seção Colonial e Provincial, maço n° 7148.

transformação. De que outra forma explicar os distúrbios que acometiam as mulheres durante a menstruação, a gravidez, o puerpério e a menopausa? A resposta só poderia estar na instabilidade desse corpo.

Para desvendá-lo, a ciência o elegeu seu objeto mais privilegiado. A partir de finais do século XVIII e até o início do século XX muito foi escrito a respeito dessa natureza feminina instável, em permanente mutação, inaugurando-se um grande debate sobre a chamada questão da mulher, seu papel e sua natureza. A mulher se tornou o objeto favorito dos médicos, que teciam inúmeras teorias sobre o corpo feminino e seus ciclos biológicos. Para Elisabeth Vieira, desde esse momento o corpo da mulher tornou-se absolutamente medicalizado, tornando-se objeto privilegiado da medicina e dos doutores, num processo de afastamento das próprias mulheres de seus corpos. Ainda segundo a autora, esse processo estava diretamente vinculado à necessidade de cuidar da reprodução e manutenção da saúde da população no momento de emergência das sociedades capitalistas e dos Estados nacionais no Velho Mundo. Vendo a mulher como elemento fundamental nesse processo, a medicina volta-se para o interior dos lares com a função de conhecer esse corpo que gera e mantém a vida.⁹⁷

Já para Ana Paula Vosne Martins, outra faceta desse movimento de apropriação do corpo da mulher pode ser encontrado na chamada revolução científica do século XVII. Ao analisar o surgimento da obstetrícia e da ginecologia no Brasil, Ana Paula Vosne Martins argumenta que o interesse da ciência moderna no corpo feminino deve ser articulado com a racionalidade científica que impulsionava o homem para o descobrimento de novos saberes e a reavaliação de velhas crenças. O espírito científico que se debruçava no mundo natural e buscava descobrir suas leis fazia o mesmo com o corpo feminino. Do movimento de desbravamento do corpo feminino que se iniciou

⁹⁷ VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

nesse período surgiram, no século XIX, a ginecologia e a obstetrícia, especialidades médicas voltadas exclusivamente para o trato do corpo da mulher.⁹⁸

O mesmo espírito científico elegeu a razão como determinante da condição humana. A contraposição entre a racionalidade e a sensibilidade levou a uma oposição entre homens e mulheres, enquadrados em modelos rígidos nos quais as mulheres passaram a ser vistas como seres cujo exercício da razão era deficiente, quando não inexistente: definida como emocional em contraposição ao homem racional, a mulher passou a ser tida como algo a ser controlado e submetido a extrema observação para que seu descontrole não afetasse a organização da nova sociedade. A razão feminina não tinha autonomia, justamente por ser frágil, fraca, limitada. Caberia aos homens reeducar as mulheres, seres de paixões desenfreadas e sem limites, preparando-as para um novo papel social no qual sua dependência do masculino seria constante, pois a mulher não poderia caminhar sozinha.

É interessante porém, perceber que, mesmo que imbuídos do espírito científico, quando requeriam internamento para suas alienadas, continuavam presentes nos discursos de familiares, delegados, clérigos e juizes. antigas representações da loucura. As particularidades que a insanidade feminina adquiriu no discurso dessa medicina mental refletem claramente representações ancestrais sobre o corpo e a sexualidade femininas. O grande diferencial agora era a cientificidade que o revestia e que, segundo Clementina Cunha, o tornava agora quase incontestável.

De acordo com Cunha, o saber alienista consolidou a representação da mulher como um ser determinado pelos seus ciclos biológicos, um ser estranho, imprevisível, dono de um corpo inquieto e inquietante da puberdade até a menopausa. Espaço natural para o florescimento da loucura, o organismo feminino seria a causa que predisporia as

⁹⁸ MARTINS, Ana Paula Vosne. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX*. Campinas: UNICAMP, tese de doutorado, 2000.

mulheres à doença mental, sendo processos fisiológicos naturais como menstruação, gravidez e parto particularmente priorizados pelos alienistas e psiquiatras na definição e no diagnóstico das doenças mentais que afetavam as mulheres.⁹⁹

Carla Cristina Garcia, em *Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*¹⁰⁰ utiliza-se da mitologia e de representações de loucas na literatura de Virginia Woolf e Sylvia Plath para discutir a insanidade feminina entre o século XIX e o XX, tomando a noção de gênero como influência decisiva para os diagnósticos, definições e tratamentos da insanidade. Para a autora, “os modelos psiquiátricos masculinos tornaram-se modelos culturais, e tanto a teoria psiquiátrica quanto a vigilância da moral pública transformaram a diferença entre os gêneros e a loucura numa enfermidade feminina.”. No dizer dos médicos, as mulheres eram de uma instabilidade preocupante. A tomar como científica a definição de Ernesto Carneiro Ribeiro das características determinantes da psique feminina, é de surpreender que houvesse alguma mulher considerada mentalmente sã:

“Attenta a physionomia psychica da mulher, sua impressionabilidade, a gamma melindrosa de sua sensibilidade, o facil e instantâneo de suas paixões, o móvel e accidentado de seo character, a rapidez, a volubilidade com que toca em todos os assumptos, sem aprofundal-os nem aquilatal-os bem, associando as ideas por processos especiaes, em que predominão relações fugitivas, caprichosas, e por vezes, extravagantes, que excitão e avivão a imaginação à custa dos juízos e das faculdades reflexivas do espírito...”¹⁰¹

⁹⁹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 9, nº 18, ago/set. 1989, p. 130.

¹⁰⁰ GARCIA, Carla Cristina. *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1995, citação p. 51.

¹⁰¹ RIBEIRO, Ernesto Carneiro. *Perturbações psychicas no dominio da hysteria*. Bahia: Imprensa Econômica, 1886, p. 8.

A preocupação com a moral pública estava presente nos reclames contra a obscenidade das palavras de Maria Epifania, citada no início desse capítulo. As relações entre psiquiatria e feminilidade pautavam-se assim por uma extrema preocupação com o papel social da mulher, um ser “moral e socialmente perigoso”, cuja fisiologia específica a predisporia para a instabilidade nervosa, “o bem e o mal, a virtude e a degradação”, e que por isso precisava de controle para poder cumprir adequadamente seu papel social de esposa e mãe¹⁰². As mulheres eram quase sempre internadas por distúrbios acontecidos no seu desempenho no âmbito doméstico e mesmo que existissem diferenças de “classe, de níveis de opressão e consciência quanto à sua condição, de instrução e de experiência pessoal e social”, o que perpassava a história dessa internas era “ter nascido mulher em uma cultura e em uma circunstância histórica em que este simples e fortuito evento é, de per si, tomado como uma deficiência”.¹⁰³

A grande produção de teses a respeito do período reprodutivo da mulher evidencia claramente a preocupação da medicina com a sexualidade feminina, revelando as ansiedades que a condição feminina despertava e que oscilavam da admiração pela capacidade de gerar vida ao medo que a sexualidade feminina inspirava, medo este resultado de um enorme desconhecimento sobre o corpo da mulher. Renilda Barreto chama a atenção para os resquícios de uma tradição medieval sobre os corpos, “palco de luta entre Deus e o Diabo” e que ainda prevalecia no século XIX. No caso das mulheres, uma herança misógina via as mulheres como seres perigosos e imperfeitos que necessitavam de tutela. No caso, não mais apenas da religião, mas dos médicos, os

¹⁰² ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: *História das Mulheres no Brasil*. DEL PRIORE, Mary (org.). São Paulo: Contexto.

¹⁰³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo*. São Paulo: Paz e Terra, 1986, p. 144.

vanguardistas da ciência e do progresso que ainda não possuíam o conhecimento necessário sobre o corpo feminino e recorriam a representações ancestrais.¹⁰⁴

Fabiola Rohden, em tese de doutorado em antropologia, analisou a diferença sexual no discurso médico do século XIX e começo do XX. Para esta autora, os extremos dentro dos quais variavam as idéias a respeito da puberdade das meninas eram resultado de um paradoxo que via o sexo ao mesmo tempo como natural, mas também perigoso, capaz de levar as mulheres a desatinos que exigiam uma vigilância e controle constante. Daí a necessidade de controlar a irrupção da sexualidade a partir da puberdade para que as meninas não fossem prejudicadas e seus futuros papéis como mães de família fossem postos a perder.¹⁰⁵

Em 1851, João Pinheiro Lemos escreveu, em sua tese para obtenção do título de doutor em medicina, que “é a puberdade que dá à mulher o direito de ter o doce nome de mãe; é nesta época de sua existencia que se effectuão em seu organismo mudanças consideraveis e que se declaram os desejos, os impulsos, que a fazem desprezar tudo por um só pensamento – o amor”. A partir da puberdade, diz Lemos, “os esforços da vida são todos em favor do systema glanduloso, especialmente dos órgãos genitais. Estes, que na infância apresentavão um minimum de vida, recebem na puberdade um maximum. Então elles não existem mais em segunda ordem como na infância, dominão ao contrario sobre toda a economia”.¹⁰⁶

Vista como um momento crítico e de extrema fragilidade física e emocional para as meninas-moças, a puberdade levou muitos médicos a alertarem as famílias para que acentuassem ainda mais a vigilância sobre suas jovens, já que elas podiam sucumbir às

¹⁰⁴ BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. MARTINS, Ana Paula Vosne (org). *História: Questões e Debates (Dossiê Gênero e História)*. Curitiba: Ed. Da UFPR, ano 18, nº 34, jan. a jun. de 2001, p. 2 – 22.

¹⁰⁵ ROHDEN, Fabiola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

¹⁰⁶ LEMOS, João Pinheiro. *Breves considerações sobre o celibato professado pelas mulheres*. Bahia: Typografia do “Diário”, 1851.

más influências. Desse modo, a grande maioria dos trabalhos estava mesmo voltada para a higiene e a prescrição de condutas de profilaxia a estados mórbidos, e não aos estudos de fisiologia. A enorme gama de cuidados, que iam da alimentação ao vestuário, da prática de exercícios físicos à condenação de romances, teatro e bailes que poderiam impressionar as vulneráveis mocinhas, aponta para a fragilidade da natureza feminina e para os limites estreitos de sua normalidade.

Entre os médicos que se demonstraram extremamente preocupados com as jovens da sociedade baiana do século XIX, encontramos Cid Emiliano Cardozo, que defendeu trabalho em 1857 sobre o impacto dos novos hábitos trazidos pela civilização no aparecimento das moléstias nervosas, no qual abundam alertas para os pais das moçoilas seduzidas pelos novos tempos. Afinal, “os vícios da sociedade augmentão o numero de pobres, e dos criminosos, os progressos da civilisação multiplicão os loucos”, segundo Esquirol, citado por Cardozo. No caso das mulheres, então, já vulneráveis a toda sorte de problemas nervosos, o cuidado tinha que ser redobrado.

Era preciso ter cuidado com os espartilhos, causadores de palpitações nervosas, síncope, vômitos e até ataques histéricos. Com os perfumes, a cujos aromas era atribuída a capacidade de atacar implacavelmente os nervos, principalmente das mulheres, “cuja excitabilidade nervosa exalta-se excessivamente pela presença de um aroma qualquer, a ponto de serem imediatamente atacadas de síncope, de hysteria, ou de outra affecção do mesmo gênero”. E o teatro então, “exaltando a imaginação e despertando os sentimentos”, agitava profundamente o sistema nervoso causando, principalmente nas senhoras, “que tendo nascido mais para sentir do que para pensar”, exagerada excitação e impressão.

A atividade intelectual, como a leitura de romances e o estudo, também deveria ser controlada para as moças, porque elas, “cedo ou tarde” sofriam as conseqüências de

tais esforços que exaltam a imaginação e incitam paixões desvairadas.¹⁰⁷ Por trás de toda essa preocupação havia a necessidade de controlar a sexualidade feminina que, despertando na puberdade de maneira mais vigorosa, não podia ser desvirtuada para que as jovens não se desviassem de seu caminho de futuras mães e esposas honradas e devotas. Era imprescindível que a sexualidade feminina fosse adequadamente desenvolvida, para que nada obstasse o destino natural da mulher.

E esse destino era praticamente um só: a domesticidade. Nesta consistia a essência da mulher, dotada física, moral e psicologicamente para o cuidado com a casa e a família. O espaço natural da mulher era a casa e a função do homem era protegê-la enquanto ganhava a vida no espaço público, luta para a qual a mulher não havia sido criada. Como observa Peter Gay, era a anatomia, não a educação ou o ambiente que definia a mulher, sendo a feminilidade medida pela capacidade de desempenhar suas funções “naturais”. Dentro desse modelo, “o ideal prescrito era de que uma mulher deveria ser adorada por possuir habilidades (dotes) que a tornavam agradável nas salas de estar ou nos salões de dança e, mais importante ainda, indispensável na cozinha e no quarto das crianças.”¹⁰⁸

Um elemento central nesse debate a respeito da natureza feminina era a representação da mulher como formadora de seres humanos. A atividade de criar filhos e conduzir o lar era elevada quase à esfera do divino, sendo mais reverenciada que a atividade política e econômica, até porque era a mulher, enquanto mãe e esposa, quem preparava os futuros dirigentes de cada nação. Enfim, todos estavam de acordo que a mulher deveria possuir o que Melchisedeck Ferreira Braga chamou de “qualidades intellectuaes geraes” para poder “seguir e mesmo secundar a seu marido”, dirigir sua

¹⁰⁷ CARDOZO, Cid Emiliano. *Influencia da civilização sobre o desenvolvimento das afecções nervosas*. Bahia: Typographia de Antonio Olavo da França Guerra, 1857.

¹⁰⁸ GAY, Peter, “O poderoso sexo frágil”. In: *O cultivo do ódio. A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 356.

casa e educar seus filhos. Mas não mais que isso, já que, completa ele, “a impressão de que a cultura é prejudicial ao papel natural da mulher, marcha sensivelmente para a certeza ou estabilidade”.¹⁰⁹

Na que se referia a puberdade nada despertou mais interesse que o aparecimento da menstruação, o que é consistente com a representação da mulher enquanto reprodutora. A medicina reservou um campo específico para tratar de um processo de tamanha importância: a emenologia, denominando-se de “molimen menstrual” a série de alterações físicas e psíquicas provocada pela menstruação. As transformações podiam ser transitórias, até que a puberdade se completasse, ou permanentes, levando a mulher a sofrer de diversas formas de hebefrenias, quer dizer, patologias associadas à menstruação.

No campo da psiquiatria, a partir da puberdade, a mulher encontrava-se assustadoramente propensa ao aparecimento de perturbações mentais. Mas não só isso: mais que estabelecer a diferença e iniciar o período mais significativo na vida das mulheres, a preocupação com a puberdade se dava por conta da influência que os órgãos sexuais possuíam, segundo os médicos, sobre o corpo feminino.

A psiquiatria definiu as relações estreitas entre a menstruação e a doença mental no conceito de loucura menstrual. Para os médicos, grande parte das mulheres apresentava algum desequilíbrio mental durante a menstruação, que aparece, nos registros médicos das alienadas, como desencadeadora ou agravante dos seus distúrbios mentais. Segundo Ruth Harris, a medicina do século XIX considerava que “todos os membros do sexo feminino eram considerados com inclinação à loucura e à violência durante o período menstrual”.¹¹⁰

¹⁰⁹ BRAGA, Melchisedeck Ferreira. *Femina social*. Bahia: Typographia Bahiana, 1909.

¹¹⁰ HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura...*, p. 46.

Celestina e Maria Epifânia, as duas moças internadas no São João de Deus em 1876, tinham entre seus sintomas de alienação distúrbios menstruais, com a suspensão da menstruação. Celestina sofrera a suspensão do fluxo no dia em que tivera o primeiro ataque de “delírio furioso” e Maria Epifania, “depois de uma grande scisma que nunca se compreende, teve um susto em sonhos estando menstruada e sendo esta muito denegrada, suspendeu-se; e tem aparecido todos os meses certos mas defficientemente.”

Outro caso foi o de Florentina Francisca Pacheco de Mello que internou uma filha de 22 anos, de nome Maria da Piedade. Solteira, livre e natural da freguesia de Sant’Anna de Maré, Maria da Piedade vinha sendo cuidada pela própria mãe com bastante sacrifício, segundo conta, mas agora isso se tornara praticamente impossível porque “actualmente os acessos tendo sido muito frequentes e perigosos”. Florentina temia pela própria vida e passara a manter Maria presa num quarto quando muito furiosa, como consta do atestado dos facultativos. No caso de Maria da Piedade, os médicos foram taxativos: à pergunta “Qual a causa certa ou presumida da alienação?”, responderam: “A supressão do fluxo menstrual”.¹¹¹

O mesmo diagnostico foi dado a Guilhermina Maria da Natividade, moradora em S. Tiago do Iguape, próximo a Cachoeira. No officio que requereu o internamento de Gulhermina, seu irmão Francisco Xavier Marinho disse que ela sofria de distúrbios mentais há mais de seis anos, o que era de conhecimento público, “a ponto de em certas conjuncções da lua tornar-se quasi furioza sem attender a pessoa alguma, passando até a lansar pedras pelas janellas e opor-se a sahida de pesôas de suas casa, e a insulta-las em suas passagens.” Apesar de ser dada a sumiços periódicos, “dando supposições de haver fallecido pelos mattos “, e de seus ataques furiosos, Guilhermina não vivia reclusa e,

¹¹¹ APEBA, Seção Colonial e Provincial, maços n° 7148, 7149 e 7150.

segundo seu irmão, os meios de controle era os mais “Os mais brandos e persuasivos”.

Antonio Salustianno Vianna e Luiz Thomé Navarro de Campos examinaram Guilhermina e atestaram a necessidade do internamento. Afinal, a alienação vinha progredindo, com “emagrecimento e incoherencia continua de ideas”, além de “perda do somno e agitação continua”. Pior, os muitos ataques que tinha, segundo os médicos e seu irmão Francisco estavam diretamente ligados à distúrbios menstruais: o fluxo era irregular, havendo ocorrido suspensão e desde então, Guilhermina sofria com delírios “contínuos e exacerbados” durante o período menstrual.¹¹²

Na tese que defendeu para obter o grau de doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1900, João Ferreira de Araújo Pinho Jr. versou justamente sobre as desordens psíquicas causadas pela menstruação. Definida como a “reguladora” do corpo da mulher, a menstruação também era considerada fator de fortes perturbações para as mulheres, levando a sofrimentos profundos. Segundo o autor, “a maioria das mulheres quando atravessam esse período, pela physionomia, trahem o estado de soffrimento que vae se passando em seu organismo” e que se manifestam pela melancolia, pela tristeza e pelo descontrolo de seu comportamento, com perturbações morais e intelectuais. Se a mulher apresentasse fatores predisponentes, como a hereditariedade, aí então, diz ele, “a menstruação, por si só, pode ser intitulada a causa ou um dos principaes factores das perturbações psychicas que surgem na mulher, quando n’este estado”. Tais perturbações iam da epilepsia às mais diferentes formas de monomanias que iam e vinham a reboque do fluxo menstrual.

O perigo era constante, agravado por qualquer anormalidade apresentada pelo fluxo menstrual. De acordo com o médico, “se a menstruação na sua evolução natural póde produzir desequilibrios mentaes, com a maioria de razão a sua irregularidade ou a

¹¹² APEBA, Seção Colonial e Provincial, maço nº 7149.

sua supressão por qualquer motivo torna-se a causa de profundas desordens”. Retomando a associação entre sistema reprodutivo e equilíbrio mental da mulher, o médico baiano chega a afirmar que “as affecções útero-ovarianas constituem-se, na maioria das vezes, a causa productora de grandes disequilíbrios mentaes”.¹¹³

César Ribeiro Soares, que defendeu tese em medicina legal sobre as psicoses menstruais em 1908, retoma alguns dos argumentos de seu colega João de Araújo Pinho. Seu primeiro capítulo é justamente sobre a simpatia entre o sistema nervoso e os órgãos reprodutivos femininos. Esse assunto “tão velho quanto o mundo”, segundo ele, teria sido confirmado pelos autores modernos, que afirmavam não haver simpatia mais forte do que essa, nem domínio maior sobre a vida intelectual que aquele exercido pelos órgãos genitais na mulher. Soares chega a dizer que “as lesões útero-ovarianas podem ser a causa única da alienação mental”. Mesmo quando “bem regradas”, ou seja, mesmo quando sua menstruação não apresentava a menor irregularidade, as mulheres não deixam de se mostrar “mais susceptíveis, mais arrebatadas”, inaptas para o trabalho e perturbadas moral, intelectual e psiquicamente. Tais perturbações, segundo Soares, variavam “desde a simples mudança de caráter, às mais complicadas manifestações do delírio e da alienação mental”.¹¹⁴

Para outro catedrático, Hildebrando Baptista, o que acontecia na vida das meninas com a chegada da menstruação era uma revolução: “ella não sente e não pensa mais como dantes, e seu espirito fluctua num estado de indecisão; e ás vezes se insinua num labyrintho de mysterios e phantasias em procura de um ideal sempre ambicionado, mas que nunca se realisa”. Revolução essa que trazia perigos, já que as mudanças trazidas com a puberdade e a chegada da menstruação raramente eram apenas físicas.

¹¹³ PINHO JR, João Ferreira de Araújo. *Desordens Psychicas da Menstruação*. Bahia: Typographia Gutenberg, 1900.

¹¹⁴ SOARES, César Ribeiro. *Estudo médico-legal das psychoses menstruaes*. Bahia: Officinas do Diário da Bahia, 1908.

Segundo o médico, era “excessivamente raro” que a menarca não fosse acompanhada de perturbações mentais, chegando a comparar a menstruação a um “estado mórbido”.¹¹⁵

De acordo com Magali Engel, a menstruação foi um dos pontos mais valorizados pelos psiquiatras nos diagnósticos de doença mental, sendo a puberdade um dos momentos mais propícios para o surgimento da loucura entre mulheres. Ainda segundo ela, a medicina do século XIX preservou a mesma desconfiança e temor com relação ao sangue menstrual, sendo que a mística dos séculos anteriores, que lhe imputava características mágicas, sendo usado em bruxarias e feitiços, foi substituída por um discurso médico que o transformou em “fator determinante e indicador da doença mental”.¹¹⁶

O próprio ciclo menstrual, notadamente quanto apresentava alguma característica que o desviava do que era considerado um sangramento normal, era sinal claro e inquestionável de alienação mental, como defendeu na sua tese José Horácio Carneiro Leão, dizendo que “a relação que existe entre as perturbações observadas no aparelho genital da mulher e a alienação mental” era incontestável e que distúrbios como a amenorréia, a dismenorréia e as hemorragias uterinas sempre traziam alterações psíquicas. Apoiando-se em Morel, Esquirol e Pinel, conclui que “a menstruação tem tanta importância na saúde da mulher que não pode ser estranha á gênese da alienação”.

Numa das raras teses que apresentam observação de casos, Carneiro Leão utiliza A. M., casada, com 46 anos de idade, para exemplificar sua argumentação. Nascida em uma família onde haviam ocorrido casos de “accidentes mentais”, a paciente apresentava, quando examinada pela primeira vez pelo psiquiatra Eutychio Leal, uma extrema irritação, que evoluiu para uma exasperação “contra tudo e contra todos” e uma

¹¹⁵ BAPTISTA, Hildebrando José. *A mulher e a medicina legal*. Bahia: Oficina dos Dois Mundos, 1909, p. 11.

¹¹⁶ ENGEL, Magali. “Psiquiatria e feminilidade”. In: *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Editora Contexto, 2000, p. 335.

indiferença a todos que lhe eram caros para depois passar a agredi-los “com uma linguagem pouco própria de sua condição social”, chegando até a agressões físicas. Logo depois, caiu numa síndrome de catatonia, “de olhos fechados, emudecida, inerte, atirada sobre um colchão, sem atender as mais vivas solicitações exteriores, satisfazendo no leito as próprias necessidades” e recusando os alimentos, ou seja, num estado de apatia absoluta. Depois de serem informados pela família das desordens menstruais que sempre sofrera, os médicos concluíram que seu estado mental estava “pathologicamente subordinado a uma auto-intoxicação de origem ovariana”. Depois de três meses de terapêutica adequada, conta-nos o médico, “a doente readquiriu sua completa lucidez”.¹¹⁷

A maternidade, encarada pelos médicos como a plena realização da mulher, capaz até de restabelecer a saúde física e mental, também podia mergulhar a mulher num completo desatino. Gravidez, parto e puerpério constituíam-se em momentos mais que propícios para o aparecimento de doenças mentais. Porém nem todas as mulheres estavam propensas a sofrer de alienação mental por conta da gestação. Essência da mulher, a maternidade podia ser redenção ou calvário. No caso daquelas que não pudessem ou não quisessem cumprir esse papel tão fundamental, os médicos eram taxativos em identificar graves distúrbios mentais.

A incapacidade podia ser física ou mental. Francisco Velloso estudou as psicoses puerperais e reconhecia nas mulheres “nervosas e fisicamente débeis” uma maior propensão a sofrer de problemas mentais durante a gravidez e o pós-parto, o que em nada maculava a sublime tarefa da maternidade, pois os problemas eram advindos de uma mulher psicológica ou fisicamente despreparada para sua função.

¹¹⁷ LEÃO, José Horácio Carneiro. *A psychose ovariana e seu tratamento*. Bahia: Typographia Commercial, 1913, p. 34.

Leopoldina Maria dos Reis tinha um temperamento nervoso, justamente aquele que predisponha as mulheres a sofrer de psicoses puerperais, segundo Francisco Velloso. A confirmar a tese do médico, foi exatamente na fase de amamentação de uma criança sua que começou a ter os ataques de fúria que assombravam a vizinhança no beco do Limoeiro, freguesia de São Pedro. Crioula, 40 anos, Leopoldina trabalhava como criada antes de distúrbios se manifestarem e agora vivia em completa miséria junto com a filha de 14 anos.¹¹⁸

O mesmo temperamento nervoso, “ a cabeça fraca, teimosa, pouco ajuizada, levou a sra X, uma moça casada de 30 anos, a sofrer de perturbações mentais após o nascimento de sua primeira filha, com esquecimento intenso, desorientação espacial e crises de excitação, nas quais tornava-se extremamente violenta. Os sintomas evoluíram até uma crise de catatonia na qual permanecera imóvel no leito, alheia a tudo e todos, inclusive à própria filha recém-nascida. Trazida a Salvador, foi diagnosticada com “confusão mental de origem puerperal; esta conduziu a doente á demência catatônica, cujos symptomas se vão accentuando dia a dia”.

Noutro caso apresentado por Velloso, o temperamento nervoso da paciente, uma jovem casada de 19 anos identificada como L. B. P., teria sido o terreno propício no qual a psicose puerperal havia se manifestado. Sua primeira crise ocorrera oito dias depois do parto do terceiro filho quando L. despertara, alta noite, “dizendo estar com medo de phantasmas, que se occultaram atraz das portas; que o marido ausente estava para se casar; que ganhava muito dinheiro, gastando porém em libertinagem.” Enquanto a sra. X ignorava a filha, o caso de L. era ainda mais grave, segundo Velloso, pois a doente apresentava impulsos de matar a criança.

¹¹⁸ APEBA, Seção Colonial e Provincial, maço nº 7148.

Tanto a sra. X quanto L. B. P. foram internadas no São João de Deus. A sra. X saiu do asilo a pedido da família enquanto L. B. P. continuava internada, em convalescença, “pois toda a symptomatologia apresentada vae desaparecendo”. Na relação dos métodos empregados na cura das psicoses puerperaes, o médico listou desde tônicos revigorantes para o sistema nervoso até a eletroterapia, embora não tenha especificado qual deles conseguiu trazer um pouco de serenidade a L. B. P.¹¹⁹

A menopausa não despertou tanto interesse dos médicos. Final do período fértil da mulher, a menopausa apenas interessava pelos distúrbios e moléstias que poderia causar. Cesar Ribeiro Soares, por exemplo, criou um quadro de terror ao descrever a menopausa como “uma epoca perigosa a atravessar”, tão perigosa, segundo ele, que faz por merecer o nome de “idade critica”. Perturbações mentais que variavam “desde a simples mudança de caracter ás mais complicadas manifestações do delirio e da alienação mental”, como o abandono de marido e filhos por mulheres antes tão zelosas da família. Todo o tipo de monomanias, até tentativas de suicídio, figuram entre os distúrbios que acometem as mulheres menopausadas.¹²⁰ Idade crítica, que levou Maria Izabel de Moraes Barreto ao São João de Deus em 1875. Nascida em Santo Amaro, Maria Izabel foi internada a pedido de um parente aos cinquenta anos, depois de ter tido dois ataques nos quais temia ser “ofendida por alguém”¹²¹. A menopausa também foi o fator apontado pelo médico Luis Augusto Villas Boas para a melancolia e a depressão das faculdades intelectuais de Jesuína Maria da Conceição, mãe de Damião Augusto da Rocha, que pediu pelo seu internamento.¹²²

Hildebrando Baptista observa que as transformações físicas da menopausa trariam um “terrivel desespero”, causando desordens psíquicas e nervosas quando a

¹¹⁹ VELLOSO, Francisco Leite. *Ligeiro estudo sobre as psychoses menstruaes*. Bahia: Imprensa Popular, 1909.

¹²⁰ SOARES, César Ribeiro, *op. cit.*, p. 20.

¹²¹ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 7149.

¹²² Idem.

mulher percebe o “naufrágio de suas formas”.¹²³ Para Araújo Pinho, é “bem merecida” a denominação de “crítica” dada ao “outono da existência”, período que escraviza a razão e estabelece um equilíbrio instável entre a sanidade e a loucura a tão ponto que “tornam perigosas para a sociedade, para a família e para si próprias, muitas mulheres”. Para os médicos, a mulher apenas atingia seu ápice com o exercício da maternidade. Assim, com a chegada da menopausa, a vida das mulheres entrava numa curva descendente, sendo a suspensão da menstruação o primeiro sinal de que sua missão estava terminada.¹²⁴

Discurso de homens sobre corpos de mulheres, a ingerência médica em assuntos como menstruação, gravidez e parto revela a crescente influência da autoridade médica em campos que eram antes dominados pelas próprias mulheres.¹²⁵ Ainda que esse discurso pretensamente novo da medicina, que se arvorava científica e racional, em grande medida nada mais fizesse que reproduzir representações antigas, a reformulação de cuidados e interditos para a mulher sob nova forma aumentava a autoridade da medicina sobre mais esse aspecto da vida social, suplantando práticas e saberes de mulheres sobre seus próprios corpos.

Imbuída também de um discurso moral, essa medicina associou o exercício saudável da sexualidade feminina à maternidade dentro do casamento, sendo que as menores transgressões em relação ao comportamento sexual feminino considerado moralmente aceito passaram a ser classificadas como doenças. Uma recusa a essa limitação era considerada sinal de alerta para os médicos, assim como um indicativo de que os aspectos negativos da natureza feminina estariam predominando no seu

¹²³ BAPTISTA, Hildebrando José, *op. cit.*, p. 60.

¹²⁴ ARAÚJO PINHO JR, *op. cit.*, p. 35.

¹²⁵ Entre os trabalhos sobre o crescente poder da medicina sobre corpos de mulheres citamos BARRETO, Renilda. *Nascer na Bahia do século XIX. Salvador (1832 – 1889)*. Salvador: UFBA, 2000 (Dissertação de mestrado em História Social); MARTINS, Ana Paula Vosne. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX*. Campinas: UNICAMP, 2000; GÉLIS, Jacques. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Paris: Fayard, 1988.

comportamento. Os modelos de feminilidade do final do século XIX baseados na biologia diziam que as mulheres que saíssem da norma padeceriam de alguma patologia. Encarada como desviante e patológica, na medida em que contrariava uma lei natural, um exercício livre da sexualidade tornava-se objeto de intervenção médica.

Teriam sido então as alegadas transgressões que levaram para o São João de Deus sua interna mais célebre? Centro do maior escândalo que o asilo enfrentou na sua primeira etapa de funcionamento, Joanna Virginia Autran e Sá foi comparada a mulheres de vida livre por Demétrio Tourinho e outros envolvidos no caso. Esquecida pela família no São João de Deus, Joanna Virginia saiu do esquecimento por conta de uma gravidez inesperada que enredou nas suas investigações a Misericórdia, o asilo e o governo provincial.

Moça de família abastada, Joanna encontrava-se internada no São João de Deus quando engravidou e deu à luz a uma menina de nome Maria, para escândalo da família e deleite da imprensa baiana que, na figura do jornal *O Monitor* deu ampla cobertura ao caso. No próximo capítulo reconstituiremos o caso Joanna de Sá, chamado pelos médicos de “o escândalo de 1877”, episódio no qual diversos interesses estiveram envolvidos, sendo o menor deles o da figura principal da história.

CAPÍTULO IV

Joanna de Sá: medicina, política e moral nas páginas d’*O Monitor*

Sob a guarda do alienismo

No dia 13 de julho de 1874, menos de um mês depois da abertura do asilo São João de Deus, foi admitida Joanna Virginia Autran e Sá. Segundo o registro no livro de atas, Joanna era filha de Jacintho Alves de Sá, negociante e irmão da Santa Casa de Misericórdia¹²⁶ e passaria a ocupar um dos aposentos destinados aos pensionistas de 2ª classe, pagando as despesas com os juros de apólices que possuía na Caixa Econômica¹²⁷. Pelo regulamento do asilo, isso significava que teria que dividir um quarto com outra alienada, pagando mensalmente a quantia de 2\$500 reis e tendo direito a um tratamento especial, que incluía uma alimentação diferenciada das outras classes de internos e quarto no edifício-sede do asilo, diferente do que acontecia com os internos de 3ª classe e com os escravos, que ocupavam as enfermarias localizadas nos pavilhões localizados em torno do solar.¹²⁸

Não sabemos o porquê da internação de Joanna de Sá. A primeira notícia que dela tivemos já como pensionista foi seu registro no primeiro relatório de Demétrio

¹²⁶ Arquivo da SCMBa, *Livro de Termo de Irmãos*, n° 25, p. 60.

¹²⁷ Arquivo da SCMBa, *Livro de Atas da Mesa*, n° 19, s/n.

¹²⁸ Arquivo da SCMBa, Regulamento Geral Provisório, *Livro sobre a Fundação do Asilo de Alienados de S. João de Deus*, n° 157, p. 83.

Cyriaco Tourinho, diretor do São João de Deus, ao provedor da Santa Casa em 1875, onde aparece listada com todos os outros internos recolhidos no primeiro ano de funcionamento, classificada como portadora de “mania aguda”¹²⁹.

Segundo relatos, Joanna de Sá não participava das atividades da laborterapia, ao contrário de outras mulheres do asilo que se ocupavam nas oficinas de costuras e bordados dirigidas por irmãs de caridade. Seu estado agitado por vezes só permitia passear pelos arredores do prédio principal do asilo na companhia de uma enfermeira. Normalmente, Joanna de Sá passava os dias na companhia da enfermeira chefe da ala feminina, Emília Baraúna, que a vigiava e zelava até a noite quando dormia.

Sobe o pano

A passagem de Joanna de Sá pelo São João de Deus poderia ter permanecido no anonimato como a de tantas outras mulheres e homens que entraram, foram tratados e saíram curados ou não, vivos ou não, do único asilo público para tratamento de alienados da Bahia no século XIX, não fosse um fato ocorrido no dia 17 de setembro de 1877. Seu tio e curador levou ao presidente da província uma carta confidencial denunciando uma tragédia pessoal e atacando ferozmente o asilo onde sua sobrinha estava recolhida. A partir daí, Joanna de Sá deixou de ser mais uma interna e se tornou o pivô da mais grave crise que o asilo sofreu enquanto estava sob a administração da Santa Casa.

Atento ao que acontecia, um jornal da capital baiana chamado *O Monitor* abriu espaço nas suas edições diárias para o caso, revelando para a opinião pública os pormenores do que se passava por detrás dos muros altos do asilo de alienados e pelos

¹²⁹ Arquivo da SCMBa, *Relatório apresentado pelo provedor da Santa Casa Manuel Pinto de Souza Dantas em 1875*. Bahia: Typographia do “Diário”, 1875.

gabinetes das autoridades envolvidas, aproveitando-se do ocorrido para reforçar sua posição de adversário da administração do São João de Deus. Essa oposição se manifestava em diversos editoriais e pelo destaque com que tratava dos problemas envolvendo o asilo, como a fuga de um interno noticiada em 31 de outubro de 1877. O título, “Nova fuga de doudos”, chamava atenção para as freqüentes fugas de alienados contra as quais o jornal pedia “sérias e eficazes providencias”. A notícia seguia acusando a direção do São João de Deus de negligente e omissa com a opinião pública, já que nem se dera ao trabalho de informar à população sobre o que estaria sendo feito para que tais fatos deixassem de ocorrer com tamanha e assustadora regularidade. O jornal conclui dizendo que “se o asylo não pode conter seus hospedes, confessa-se incapaz de continuar”¹³⁰.

Não sabemos quais as verdadeiras motivações do jornal ao criticar tão duramente o asilo, mas existem indícios de que não era a preocupação com seus doentes. Até porque a virulência com que atacava o asilo não se voltava contra a Misericórdia, mas centrava-se na administração de Demétrio Tourinho. É possível que diferenças políticas tenham pavimentado o caminho para a oposição do *Monitor* a Tourinho. Convém também que ele já havia enveredado pelos caminhos da imprensa baiana, sendo sócio de Manuel Pinto de Souza Dantas, do jornal *Diário da Bahia*.¹³¹

O destaque dado ao caso Joanna de Sá pelo jornal começou em 10 de outubro de 1877, com um editorial chamando a atenção para as mudanças administrativas que estavam ocorrendo no asilo da Boa Vista de Brotas. Com o título de “Os últimos acontecimentos na Misericórdia”, o jornal dizia que, além das nomeações já conhecidas dos seus leitores e noticiadas anteriormente, outras estavam para ocorrer no asilo de alienados. As nomeações a que o jornal se referiu foram as dos médicos José de Teive e

¹³⁰ Biblioteca Central da Bahia. Seção de Microfilmes, *O Monitor*, 31.10.1877, p. 1.

¹³¹ OLIVEIRA, Eduardo Sá. *Memórias Históricas...*, p. 431.

Argollo, para o cargo de administrador, e José Francisco da Silva Lima, para médico do asilo¹³². Ambos os cargos eram ocupados anteriormente apenas por uma pessoa, Demétrio Cyriaco Tourinho, desde sua abertura em 24 de junho de 1874. Deixando no ar um clima de suspense, o artigo prometia futuros comentários sobre os tais últimos acontecimentos, “que não poderão caber todos nos limites de um só artigo...”¹³³.

Na edição seguinte, de 11 de outubro, o jornal publicou mais um editorial de primeira página, no qual comentou outras mudanças pelas quais o asilo de alienados havia passado nas últimas semanas: a demissão da primeira enfermeira, “sob cuja inspecção e direcção corriam varios serviços internos”; a exoneração do médico adjunto¹³⁴ que naquele momento ainda não havia sido substituído; a separação dos serviços médico, administrativo e econômico, “que ate agora estavam reunidos nas mãos do medico-director”; e o pedido de demissão do próprio médico diretor, Demétrio Cyriaco Tourinho, em 01.10.1877.¹³⁵ Indagava o jornal qual a causa de tantas mudanças, destacando a saída de Tourinho, aquele que, segundo o jornal, “desde a fundação do Asylo alli esteve a gozar de plena confiança dos mordomos e do provedor”¹³⁶ e que estranhamente saíra, segundo o periódico, que parece ter distorcido o que está registrado em ata da Misericórdia, “sem uma palavra de louvor, sem se consignar na acta um voto de sentimento, sem um aperto de mão, sem um adeus sequer”¹³⁷.

¹³² Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência com o asilo São João de Deus*, n° 114, p. 87.

¹³³ Biblioteca Central da Bahia. Seção de Microfilmes, jornal *O Monitor*, 10/10/1877, p. 1.

¹³⁴ Amâncio João Cardoso de Andrade, médico adjunto, pediu demissão em 30.08.1877. Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência com o São João de Deus*, n° 114, p. 53v.

¹³⁵ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

¹³⁶ Reconhecendo o empenho de Demétrio Tourinho na condução do asilo São João de Deus, a Santa Casa registrou em ata na sessão da Mesa de 20.02.1877 um voto de “louvor e confiança” ao médico diretor “pelos bons serviços prestados ao Asylo de São João de Deus, do qual é seu digno director, e que se testemunhe a V^a S^a seu reconhecimento por esses serviços”. Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência com o asilo São João de Deus*, n° 114, p. 45.

¹³⁷ Biblioteca Central da Bahia. Seção de Microfilmes, jornal *O Monitor*, 11/10/1877, p. 1

O Monitor não foi o único jornal de Salvador cujas atenções estavam voltadas para as reestruturações administrativas pelas quais passava o São João de Deus. *O Alabama* publicou um artigo especial em 18 de agosto de 1877, cujas críticas duras ao São João de Deus causaram um pedido de esclarecimentos por parte do provedor da Santa Casa, Francisco Rodrigues da Silva, ao mordomo do asilo, Antonio de Cerqueira Pinto. No seu ofício de 22 de agosto, o provedor pediu, “com urgencia”, que o mordomo lhe oficiasse, prestando esclarecimentos a respeito das informações levadas ao público pelo artigo do jornal.¹³⁸ Entretanto, quando a imprensa começou a noticiar que algo mais sério que fugas de internos podia estar acontecendo no São João de Deus, a crise entre Santa Casa e governo da província já estava acirrada havia quase um mês, desde que chegou às mãos do presidente da província, Henrique de Lucena, uma carta confidencial do tio de Joanna, Henrique Autran da Matta e Albuquerque.

Em 17 de setembro de 1877 Henrique Autran denunciou ao presidente da província o “misero estado” do asilo São João de Deus “pelo relaxamento e immoralidades ali cometidas. A maior delas chegara a seu conhecimento na tarde de 14 de setembro, quando Antonio de Souza Gouveia, casado com Gertrudes Autran de Sá Gouveia, sua sobrinha, teria ido à sua casa comunicar que Joanna de Sá, também sobrinha de Henrique Autran, “havia sido deflorada, e representando achar-se com sete mezes, pouco mais ou menos de gravidez”!”. Tomado de surpresa pela notícia, Henrique Autran resolveu conferir sua veracidade e dirigiu-se, junto com Antonio Gouveia, para o São João de Deus.

Contou ele a Lucena que, chegando ao asilo, fora recebido pelo farmacêutico Arthur Pinheiro, que lhes franqueou o quarto de sua sobrinha Joanna. Para seu horror, a encontrara deitada despida numa cama de ferro, sobre um colchão e tendo apenas uma

¹³⁸ Infelizmente não tivemos acesso à notícia do jornal. Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência com o asilo São João de Deus*, nº 114, p. 53.

coberta de chita a cobrir o corpo nu. Depois de pedirem que uma enfermeira vestisse Joanna, Henrique e Antonio (que eram médicos) passaram a examiná-la e reconheceram estar a alienada com sete meses de gravidez. Logo depois, ambos interrogaram o farmacêutico sobre “quem seria o autor desse acto tão immoral”, recebendo como resposta que julgavam ter sido “um alienado já falecido”. Para Henrique Autran, o defloramento e a gravidez de Joanna de Sá mostravam “que não há ali moralidade alguma, nem tão pouco a vigilancia necessaria para aquelle estabelecimento” e responsabilizou moralmente o médico diretor do asilo, Demétrio Tourinho, pelo ocorrido. Ao final da carta, Henrique Autran pediu ao presidente da província que ordenasse ao juiz de órfãos para que fossem tomadas “providências enérgicas contra o culpado ou culpados d’esse acto criminoso e immoral”.¹³⁹

É surpreendente que a família de Joanna tenha levado tanto tempo para descobrir sua gravidez. Sua internação não pressupunha um completo isolamento da família. O regulamento do São João de Deus permitia visitas aos alienados aos domingos, das 8 às 11 da manhã e das 3 às 5 da tarde, sendo que os parentes dos alienados ainda dispunham das quintas-feiras.¹⁴⁰ Supomos que a família de Joanna pouco a procurava no asilo, não percebendo assim o que estava acontecendo. Qual seria a causa desse abandono não podemos saber, mas não era a doença de Joanna. Embora seja dito por Tourinho que ela tinha constantes acessos de fúria nos quais rasgava as roupas, em outras ocasiões seu comportamento era pacífico o suficiente para que ela convivesse com a própria família do médico-diretor, como afirmou em seu depoimento José Messias Badaró.¹⁴¹

Sendo possível a Joanna passar dias em companhia dos filhos de Demétrio Tourinho em sua roça nas imediações do São João de Deus, o que impedia que sua

¹³⁹ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

¹⁴⁰ Arquivo da SCMBa, Regulamento Geral Provisório, artigos 103 e 105, *Livro sobre a Fundação do Asilo de Alienados de S. João de Deus*, n° 157, p. 107-108.

¹⁴¹ Enfermeiro do São João de Deus que depôs no inquérito policial.

família a visitasse no asilo? Apesar de não ter mais pais vivos, Joanna tinha quatro irmãos: Maria Francisca, Jacintho, Gertrudes e Francisca Maria. Em nenhum dos depoimentos do inquérito policial que investigou o caso é citada a presença de membros da família Autran e Sá no asilo para visitá-la, nem mesmo quando adoeceu em meados de 1877.¹⁴²

Não que Joanna precisasse da família. Órfã de mãe desde criança, quando foi internada em 1874, Joanna também já havia perdido seu pai, Jacinto Alves de Sá, que morrera em 1864. Sua mãe, dona Gertrudes Autran da Matta e Sá, falecera em 24 de agosto de 1857. Joanna, então com 11 anos, recebeu, ao final do inventário um sobrado nas Mercês e 6:338\$900 reis¹⁴³, quantia mais do que suficiente para sustentá-la fora do seio da família.

Enquanto a família tentava absorver a má notícia sobre a gravidez da moça, a presidência da província e a Santa Casa de Misericórdia entravam em rota de colisão na apuração das responsabilidades. Henrique de Lucena enviou ao provedor da Santa Casa uma cópia da carta, junto a um ofício no qual pedia esclarecimentos a respeito das denúncias nela contidas, “ouvindo o Director e Medico do Asylo de São João de Deus”¹⁴⁴. Só no dia seguinte o provedor escreveu ao mordomo do asilo, que fazia parte do corpo administrativo, ordenando que fossem feitas “todas as indagações que julgar convenientes a elucidação de tão deplorável acontecimento”¹⁴⁵.

A ordem do provedor foi cumprida em 19 de setembro, quando Demétrio Cyriaco Tourinho oficiou ao mordomo do asilo São João de Deus a respeito do conteúdo da carta confidencial de Henrique Autran. Dizendo-se surpreso e espantado, Demétrio Tourinho acusou Henrique Autran de faltar com a verdade em muitos pontos

¹⁴² Antes do diagnóstico de gravidez, Joanna foi tratada por Tourinho de amenorréia e febres constantes.

¹⁴³ APEBA, Seção Judiciária, Inventário 04/1666/2136/07, Capital.

¹⁴⁴ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

¹⁴⁵ Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência dos Reservados*, n° 147, p. 4v.

de sua carta e de ter opinião “muito parcial e muito avessa” à existência do São João de Deus, o que o obrigava a refutá-lo, não só em sua defesa, mas também do asilo, de onde era médico e diretor desde sua criação. Disse que deplorava o fato “mais que ninguém” pelo dano causado à moralidade do estabelecimento, mas que reconhecia que o acontecido “foi de tal ordem que impossível fora prever”¹⁴⁶. Rebateu as acusações de “relaxado” e “immoral” feitas por Henrique Autran, dizendo que “nenhum facto, nenhum acontecimento até agora, a excepção deste, todo fortuito, ainda se deo neste estabelecimento que autorise as espressões tão ásperas e inconvenientes d’aquelle Dr.”

Quanto à nudez de Joanna, disse que a interna, “que tem accessos de mania”, dilacerava com freqüência seus vestidos. Mesmo o exame feito em Joanna é questionado. Ao certificar-se que Joanna estava grávida, Tourinho recorreu ao Barão de Itapuã para examiná-la¹⁴⁷. O médico atestou uma gravidez de seis meses, e não de sete como verificaram Henrique Autran e Antonio Gouveia. Quanto ao defloramento de Joanna ter ocorrido dentro das dependências do asilo, Tourinho rebateu com a conclusão do Barão de Itapuã de que Joanna de Sá não era primípara, ou seja, que a alienada já havia dado a luz antes. Para ele, Henrique Autran procurava fazer cair sobre a administração do São João de Deus uma responsabilidade maior do que o asilo já tinha.¹⁴⁸

Já a gravidez, era fato e uma enorme fatalidade, mas como afirmar que o defloramento acontecera no São João de Deus, pergunta ele, se era sabido de todos quem era Joanna Virginia:

¹⁴⁶ Nem tanto: preocupado com a moralidade e atento ao que poderia acontecer, Demétrio Tourinho solicitou, no relatório apresentado ao provedor em 30.06.1875 e naquele de 30.06.1876, a construção de novos pavilhões para que fossem separados homens e mulheres. Arquivo da SCMBa, *Relatório apresentado pelo provedor Cons. Manuel Pinto de Souza Dantas em 1875*. Bahia: Typographia do “Diário”, 1875, p. 7.

¹⁴⁷ Renomado parteiro cujo parecer seria praticamente inquestionável.

¹⁴⁸ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

*“Esta ‘senhora’ que attinge talvez aos seus 33 annos, antes de ser recolhida ao Asylo andara vagabunda por esta Cidade, ora atraz de certos estrangeiros com quem entretinha paixões amorosas, como era **publico e notório**[grifo nosso], ora alugada em casa de costureiras, ora servindo de creada em Collegios, ora morando em casa sua á ladeira do Sodré, ora ás portas do Carmo, fora das vistas dos seus parentes, que por ella não procurarão.”¹⁴⁹.*

Como bom alienista que era, Demétrio Tourinho não podia deixar de fazer um julgamento moral sobre a vida de Joanna, definida em termos pouco condizentes com a elegância que nos acostumamos a associar a Tourinho ao longo de nossa pesquisa. Começa chamando de “senhora” uma mulher que todos sabiam ser solteira, numa atitude sarcástica que denota claramente o pouco respeito que sente pela sua interna. Logo depois podemos perceber o porquê: Tourinho parece se surpreender com tamanho escândalo em torno da gravidez de Joanna. Por que tanta celeuma em torno de uma mulher de vida livre, que andava pela cidade às voltas com estrangeiros, numa atitude absolutamente reprovável? Nos dizeres de Tourinho, percebemos claramente o olhar reprovador não apenas do médico, mas também do homem que via na independência de Joanna com relação a sua família, em plena segunda metade do século XIX, um sinal inequívoco de depravação e imoralidade. Como podia uma moça sem marido viver sozinha, morando no seu próprio sobrado no Sodré e às voltas com casos amorosos? Isso era inaceitável para o código de conduta feminino da época.

A cremos no que Tourinho e outros depoentes disseram sobre Joanna, seu comportamento era absolutamente diferente do que se esperaria de uma moça. Ainda mais uma moça de elite, branca, de boa família. Joanna Virginia não era qualquer uma,

¹⁴⁹ Idem, maço 5287.

mas se comportava como se fosse, parece dizer Tourinho. Vivia pela cidade, morando aqui e acolá, trabalhando e vivendo uma sexualidade por demais livre, com seus “estrangeiros”. Joanna era uma mulher de vida pública, pecado grave para uma moça de família. Havia trocado o espaço privado, das mulheres, pelo espaço público das ruas, regido pelos homens, invertendo uma regra crucial na convivência de homens e mulheres de sua época, e que atribuía às mulheres a esfera doméstica em detrimento da esfera pública. Não sabemos o que levou Joanna a ser internada a pedido de seu tio, mas não nos surpreenderia se sua internação estivesse associada a seu comportamento “desregrado”. Havia algo errado com sua feminilidade e o asilo pode ter sido a solução para reconduzi-la a um comportamento condizente com seu sexo e sua posição.

O ataque de Tourinho ao comportamento sexual de Joanna é coerente com as teorias então em voga sobre o desejo sexual feminino. De acordo com o médico inglês William Acton, o mais celebre teórico da anestesia sexual feminina, o instinto materno anulava o desejo sexual nas mulheres, que as levava a um completo desinteresse com respeito ao sexo. Para aquelas que demonstrassem alguma tendência, havia algo errado e era preciso averiguar. Partindo desse pressuposto, qualquer interesse demonstrado por uma mulher na esfera da sexualidade seria considerado patologia.

No caso de Joanna havia ainda um agravante: o Barão de Itapuã atesta que Joanna não era primípara, ou seja, que já havia dado a luz antes. Onde estariam os filhos de Joanna? Teria ela renegado a prole? Se assim o fez, seu internamento está explicado: além de uma sexualidade por demais exacerbada, Joanna ainda negara-se a cumprir a mais nobre tarefa de uma mulher, a maternidade. Não poderia haver sinais mais claros de que seu caminho precisava cruzar-se com o São João de Deus.

No mesmo dia em que recebeu a resposta de Tourinho, o provedor da Santa Casa oficiou ao presidente da província, dando-lhe ciência de que havia dado ordens “as mais

terminantes” para que fosse iniciado no asilo “um rigoroso inquerito sobre tão lamentável incidente.”¹⁵⁰ Três dias depois, em 22 de setembro, enviou ao juiz de órfãos, João Ladislau Jape-Assú de Figueiredo e Mello, mais um ofício, respondendo às suas indagações a respeito da gravidez de Joanna. Francisco Rodrigues da Silva disse ser verdade a notícia da gravidez da alienada, mas que não estava provado que tivesse sido ela deflorada no asilo. Taxando o caso de “lamentável ocorrência”, o provedor da Santa Casa assegurou ao juiz de órfãos que um inquerito rigoroso prosseguia, “senão para reparar o mal, que é irremediável, ao menos para punir quem foi delle causador”.¹⁵¹

Em 22 de setembro, o provedor pediu, em ofício ao Barão de Itapuã, detalhes sobre o exame realizado em Joanna dias antes, ao que respondeu o médico afirmando que, “de acordo com os meios de investigações aconselhados pela sciencia e com os signaes por elles fornecidos em taes casos”, Joanna de Sá encontrava-se grávida, sendo a “epocha provável da prenhez” de seis a sete meses, não sendo ela primípara.¹⁵² Dessa maneira, a acusação de Henrique Autran, de ter sido Joanna deflorada dentro do asilo, caiu por terra.

No dia oito de outubro, o provedor sentiu-se suficientemente informado a respeito do caso a ponto de poder responder ao presidente da província sobre as acusações de Henrique Autran, repetindo o que já havia dito ao juiz de órfãos: que era “infelizmente verdade” estar Joanna de Sá grávida. Tentando diminuir a importância do fato, disse que acontecimentos desse tipo não são de todo estranhos a hospícios de alienados, onde os internos, com astúcia e sagacidade, conseguem iludir os empregados que, mesmo experientes e vigilantes, não conseguem coibir atos de “inaudita atrocidade, que repugnão, a natureza e dignidade humana”. Sendo assim, classificar a administração do São João de Deus de relaxada e imoral, como fez Henrique Autran, era um exagero,

¹⁵⁰ Idem.

¹⁵¹ Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência dos Reservados*, nº 147, p. 4v-5.

¹⁵² Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

já que se tais ocorrências se davam em asilos da Europa, quiçá aqui na Bahia, onde o São João de Deus, nos seus “tres annos de difficil e atribulada existência”, lutava contra a deficiência de recursos que impedia seu pleno funcionamento. Num gesto de compreensão, o provedor perdoou Henrique Autran e seus “epítetos”. Para ele, sua dor, “que surpreendeu-o pela dupla desdita de sua sobrinha”, tomou-lhe a serenidade, levando-o a “inconveniência e aspereza d’aquellas frases”, e que “serenadas as paixões que num momento turvarão-no”, reconhecerá a injustiça de suas palavras.

Perguntou-se o provedor se poderia ter sido evitada tal tragédia. Sim, respondeu Francisco Rodrigues da Silva, caso houvesse sido implantada a completa separação dos sexos, muito pedida pelo médico diretor, Demétrio Tourinho¹⁵³, seguindo o modelo dos “países civilizados”. Porém, “onerada de despesas pelos muitos serviços que mantem, e da divida enorme d’aquelle asylo”, a Santa Casa ainda não conseguira implantar semelhante medida, necessária para que internos e internas não cedessem ao impulso das “paixões carnaes que irrompem indomáveis n’aquelles infelizes”.

Francisco Rodrigues da Silva fez ainda uma veemente defesa de Demétrio Cyriaco Tourinho, justificando seu silêncio sobre o caso, pois “maiores serão os inconvenientes dessa revelação do que os da prudente reserva e expectativa em que se manteve aquelle funcionário”, que em mais de três anos à frente do asilo São João de Deus, prestou relevantes serviços ao asilo, dando à Santa Casa “as mais decididas provas de confiança” e cujo “profundo pesar” que o caso lhe causou o levou a pedir demissão no dia primeiro de outubro. Encerrando o ofício, comunicou o nascimento, no dia anterior, do bebê de Joanna, uma criança do sexo feminino que ainda se encontrava

¹⁵³Nos relatórios citados anteriormente, Tourinho pede a construção de novos pavilhões pra que sejam separados homens e mulheres. Segundo ele, essa separação já é feita, “quanto é possível”. Os novos pavilhões, pedidos por ele, “ainda mais separarão um sexo do outro”. Arquivo da SCMBa, *Relatório apresentado pelo provedor Cons. Manuel Pinto de Souza Dantas em 1875*. Bahia: Typographia do “Diário”, 1875, p. 7.

no asilo, tendo sido tomadas, garantiu Francisco Rodrigues da Silva, “todas as providencias para assegurar o bem estar e futuro dessa criancinha.”¹⁵⁴

A demissão de Tourinho pode ter causado um profundo pesar nos seus irmãos da Misericórdia, mas não lhe restava outra alternativa. Sua função de guia moral dos seus internos estava absolutamente comprometida. Como adepto do alienismo, Tourinho bem sabia que o caso havia lançado sob sua administração uma pecha de imoralidade que o desabonava a continuar como diretor do asilo. Era preciso sair de cena.

É provável que a Santa Casa da Misericórdia e seu provedor tenham considerado o caso encerrado com esse ofício e suas explicações que não chegaram a apontar ninguém como responsável pela gravidez de Joanna. Em contraste com o inquérito policial, a apuração pretensamente rigorosa da Santa Casa foi decepcionante. Enquanto o inquérito ouviu empregados e ex-empregados do asilo, a Santa Casa parece ter ficado satisfeita com uma troca de ofícios entre o provedor e alguns dos responsáveis pelo São João de Deus, como Tourinho e o mordomo.

Entretanto, nem o governo da província nem o juiz de órfãos se deram por satisfeitos com a sindicância interna da instituição, sendo instaurado um inquérito policial que ouviu diversos funcionários do São João de Deus envolvidos direta ou indiretamente no caso. No caso do governo provincial, foi criada uma comissão para averiguar o ocorrido, levantando protestos inflamados da Misericórdia sobre sua independência administrativa. O caso ainda não estava encerrado.

A comissão do governo

¹⁵⁴ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287. No mesmo dia, o provedor comunicou ao juiz de órfãos o nascimento da filha de Joanna. Ver Arquivo da SCMBa, *Livro de Registro de Correspondência dos Reservados*, nº 147, p. 5v-5.

No dia 13 de outubro, Henrique Pereira de Lucena baixou ato criando uma comissão composta pelo curador dos órfãos, Raymundo Mendes Martins, Ernesto Hermelino Ribeiro e Antonio Eusébio Gonçalves de Almeida para “examinar e syndicar de todas as occurrencias que se tem dado no mesmo Asylo, indicando as faltas que forem encontradas e propondo as medidas que julgar necessarias para sanal-as”.¹⁵⁵

A notícia surpreendeu e foi recebida pela provedoria da Santa Casa como uma afronta. No mesmo dia o provedor oficiou ao presidente da província. Baseando-se no contrato firmado entre o governo e a Misericórdia para criação e administração do São João de Deus, Francisco Rodrigues da Silva repudiou a comissão, alegando que ela feria a independência da Santa Casa e o próprio contrato¹⁵⁶.

Tendo por base os artigos os artigos 4º, 5º, 11º, 13º e 14º que estabeleciam claramente quais as condições nas quais a Santa Casa tinha obrigação de prestar esclarecimentos ao governo¹⁵⁷, o provedor lembrou ao presidente da província que “se o Governo da Província e a Santa Casa de Misericórdia em perfeito pé de meros contractantes estão mutuamente obrigados a respeitar esse contracto em completa plenitude [...] é impossível passar por sobre a lettra dos artigos citados em detrimento da independência e prerrogativas da Santa Casa.”¹⁵⁸ O provedor também levou ao conhecimento de seus irmãos da Santa Casa a decisão do governo em reunião da Mesa que fechou questão contra a comissão na sessão do dia 16 de outubro, fortalecendo a

¹⁵⁵ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

¹⁵⁶ Em 16.06.1873 foi assinado entre a Santa Casa de Misericórdia e o governo da província um contrato composto de 14 artigos relativos à administração do asilo São João de Deus. Ver Bastos, Sérgio Borges. *O asilo de alienados São João de Deus, 1874-1912*. Salvador: Ufba, mestrado em saúde comunitária, 1985, p. 17. O contrato encontra-se transcrito na íntegra no relatório do provedor Theodoro Teixeira Gomes apresentado em 1912, ano em que o estado avocou o asilo. Biblioteca Pública do Estado da Bahia, Setor de Obras Raras, *Relatório da Santa Casa de Misericórdia da Bahia*. Bahia: Typographia Z. Costa e Cia, 1912.

¹⁵⁷ No artigo 4º estabelece-se a independência econômica e administrativa da Santa Casa; no 5º e 11º que é obrigatória a apresentação de um relatório semestral pela Santa Casa, sendo direito do governo pedir informações adicionais, caso julgue necessário e no 13º e 14º que tanto governo quanto Santa Casa estão de comum acordo com relação ao mesmo contrato.

¹⁵⁸ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

posição de Francisco Rodrigues da Silva enquanto provedor para que continuasse contestando a decisão do governo.¹⁵⁹

Em 22 de outubro veio a resposta. Para Henrique de Lucena, os argumentos do provedor eram “improcedentes” e “errônea” a sua interpretação, ao supor a Santa Casa e o governo da província em pé de igualdade. Afirmou Lucena que “não há instituição ou corporação que não esteja na Província sujeita á inspecção e fiscalização do respectivo Presidente”. Argumentou também que não havia no contrato nenhuma cláusula que impedisse o governo de solicitar informações além daquelas que são obrigações da Santa Casa, como os relatórios anuais e semestrais, e que não era outra a intenção do governo a não ser “verificar se no Asylo se tem dado as faltas que a imprensa há denunciado e que a voz publica murmura; si a Santa Caza tem fielmente cumprido as obrigações que contrahio com a Província, e se o referido contracto deve ser mantido, alterado ou rescindido.”¹⁶⁰

As relações entre o governo e a Santa Casa, tendo como objeto o São João de Deus, sempre foram pautadas por uma queixa constante, por parte da Misericórdia, de que o governo da província não cumpria suas obrigações econômicas com o asilo, sobrecarregando a Santa Casa com enormes dívidas. Durante o “escândalo de 1877”, veio somar-se a acusação de ingerência nos assuntos internos da Misericórdia e, mais grave, invasão ao direito de independência da instituição, passando por cima do contarto entre as duas partes.

No dia seguinte, o provedor convocou uma sessão extraordinária da Mesa e Junta da Santa Casa. Por estarem “em tudo e por tudo” identificados com o pensamento do provedor, os membros da Junta e da Mesa repudiaram mais uma vez a comissão do

¹⁵⁹ Arquivo da SCMBa, *Livro de Atas da Mesa*, n° 20, p. 22.

¹⁶⁰ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço n° 5287.

governo¹⁶¹. Com esse apoio irrestrito, em 31 de outubro de 1877, Francisco Rodrigues da Silva disse não haver nenhum interesse por parte da Santa Casa com relação ao caso a não ser descobrir a verdade e que “nada justificava a nomeação de uma comissão estranha contra a fé do contracto e prerogativas d’esta Santa Casa”.

Protestando contra qualquer invasão da independência da instituição que representava, disse não ser possível aceitar a comissão, já que a Santa Casa não vinha se negando a prestar os esclarecimentos necessários à elucidação do caso nem havia burlado as regras do contrato de 16 de abril de 1873, assinado entre governo e a instituição.¹⁶² Como prova de cooperação, lembrou o provedor que não se furtara ao pedido do juiz de órfãos e que as portas do São João de Deus haviam sido franqueadas ao chefe de polícia para a realização do inquérito policial tão logo João Japi-Assu assim ordenou.

Era verdade: o chefe de polícia da província, Estevão Vaz Ferreira havia recebido do juiz de órfãos um ofício ordenando que procedesse a inquérito policial a respeito do caso Joanna de Sá e descobrisse quem fora o autor do “revoltante atentado”. Por conta disso, as investigações policiais no São João de Deus corriam.

O inquérito policial

No dia 27 de outubro, com uma equipe formada pelo amanuense da secretaria de segurança, Fortunato Antonio de Freitas, dois médicos, Manuel Joaquim Saraiva e Jayme Dormund e o promotor público Raymundo Mendes Martins, Vaz Ferreira chegou ao São João de Deus, tendo como primeiras providências examinar a própria Joanna e depois sua filha, Maria. No caso de Joanna, era preciso determinar se ela sofria de

¹⁶¹ Arquivo da SCMBa, *Livro 1º de Registro com as Autoridades*, nº 101, p. 116v-117.

¹⁶² *Idem*, p. 117v.

alienação mental com ou sem intervalos lúcidos e assim descobrir se a interna achava-se capaz de depor. Após o exame os peritos foram taxativos: Joanna sofria de alienação mental contínua, o que a incapacitava a dar seu depoimento, sofrendo de “enfraquecimento próprio as pessoas que soffrem de desordens mentaes”.

Joanna é descrita como anêmica, com flacidez muscular, constituição fraca e temperamento classificado como “lymphatico”, com quadro clínico de mania aguda, no qual revelam-se “anomalias da vontade, inteligência e sensibilidade”, além de “manifestas ilusões” e exacerbação da afetividade. Os médicos também perceberam que Joanna tinha uma memória quase completa, mas só até a data de sua internação.¹⁶³ Por conta desse diagnóstico, Joanna foi incapacitada para prestar seu depoimento.

Depois foi a vez de Maria. Dos exames, tanto Manuel Saraiva quanto Jayme Dormund atestaram que, “attendendo ao desenvolvimento orgânico geral e, em particular, relativamente a certos systemas da economia, que caracterizam a idade do nascimento a termo”, Maria se encontrava dentro dos padrões, ou seja, não era prematura¹⁶⁴.

Enquanto que, no “rigoroso inquérito” feito pela Santa Casa, um alienado foi responsabilizado pela gravidez de Joanna de Sá, no caso do inquérito policial, a situação se mostrou bem mais complexa, dada a riqueza de informações colhidas nos depoimentos que, embora variadas, acabaram se mostrando impossíveis de provar. A responsabilidade oscilou sempre entre dois nomes: Gustavo Pergentino Bahiense e Eduardo Carigé Baraúna. O primeiro, um alienado que passou dois períodos internado no São João de Deus, (de 5 de setembro de 1876 até 22 de fevereiro de 1877 e de 7 de abril de 1877 até sua morte, em 29 de agosto do mesmo ano), tornou-se suspeito por ter

¹⁶³ Biblioteca Central da Bahia, Seção de Microfilmes, jornal *O Monitor*, 27.11.1877, p. 1.

¹⁶⁴ Idem. Mesmo tendo nascido a termo, Maria não resistiu a uma inflamação intestinal e faleceu em 3 de dezembro, segundo informou ao provedor da Santa Casa Antonio Gouveia, seu tio e tutor. Ver Arquivo da SCMBa, *Livro 1º de Registro com as Autoridades*, nº 101, p. 122.

invadido o quarto de Joanna num episódio testemunhado por vários funcionários do asilo. Já Eduardo Carigé Baraúna aparece no inquérito envolto em acusações e suspeitas mais consistentes e bem mais sérias. Filho da enfermeira-chefe, Emília Carigé Baraúna, sofreu um ataque constante por parte de várias testemunhas, que o acusaram, entre outras coisas, de ter livre trânsito no asilo, mesmo quando o próprio diretor proibiu sua entrada, além de manter contatos por demais íntimos com algumas internas, inclusive a própria Joanna.

O médico que assumiu a diretoria do São João de Deus depois da saída de Demétrio Tourinho, José de Teive e Argollo, foi um dos primeiros a depor. Começou contando que, ao chegar ao asilo no dia nove de outubro, encontrou lá uma recém-nascida, que lhe disseram ser filha de uma alienada, Joanna de Sá, cujo parto havia se dado no seu quarto de reclusão, dias antes. Argollo tratou logo do registro da menina, tendo sido testemunhas ele e mais dois empregados do asilo. Quando perguntado a respeito das circunstâncias da gravidez, o diretor disse que “ouviu dizer”, já que não se encontrava no asilo na época provável da concepção, que poderia ter sido consequência da invasão do quarto de Joanna por um interno meses atrás, mas que também diziam que a criança podia ser filho de Eduardo Carigé Baraúna, com quem Joanna vivia em “intimidade”. Disse também saber por ouvir dizer que seu antecessor havia repreendido Eduardo Baraúna por causa dessas “intimidades” que eram escandalosas e que continuando seu “mau procedimento”, o diretor proibiu sua entrada no asilo, não sabendo, porém, quais os meios empregados para impedir a entrada de Eduardo e suas “intimidades” com Joanna. Ainda segundo Argollo, Eduardo contava com a cumplicidade da mãe, Emília Baraúna, que lhe franqueava a entrada no asilo durante as ausências do ex-médico diretor, chegando até a dormir no São João de Deus. Perguntado se tem procedido a alguma investigação para descobrir a paternidade da

criança, Argollo disse que não, já que a Santa Casa de Misericórdia havia realizado inquérito. Mesmo sendo o atual diretor do São João de Deus, José de Teive e Argollo disse não saber quem foi o encarregado das investigações nem seu resultado.¹⁶⁵

O depoimento de José de Teive e Argollo levanta várias questões, sendo a mais séria delas os desmandos ocorridos na administração do São João de Deus pela enfermeira-chefe, Emilia Baraúna. Argollo diz que ela franqueava a entrada do filho no asilo mesmo quando Tourinho o proibira. Em outros depoimentos, Emília Baraúna é descrita como autoritária no trato dos funcionários e pouco afeita a se subordinar às ordens de Tourinho, como demonstra Argollo no seu depoimento.

Estaria o São João de Deus à deriva, tendo seu diretor pouco poder de mando sobre seus subordinados, ou seriam esses casos contados e ouvidos dizer momentos de desforra dos funcionários do asilo contra os Baraúna? Não nos parece que um homem de extensa carreira política e médica como Demétrio Tourinho não fosse capaz de administrar um asilo como o São João de Deus, ainda mais sendo um alienista de primeira hora como sempre fora, conhecedor de diversos asilos pela Europa afora e dos trabalhos clássicos sobre medicina mental, que preconizavam, na presença do médico do asilo, a mão firme a reconduzir os loucos à normalidade.

As investigações continuaram e as acusações contra os Baraúna, mãe e filho, também. O alfaiate do asilo, Aurélio Gracino de Oliveira, chegou ao ponto de dizer que todos a chamavam de diretora, “tanto que indo um dia na folha o nome della como enfermeira, ella riscou e substituiu-o pelo de directora”¹⁶⁶, como se Emília Baraúna se considerasse em pé de igualdade com Tourinho na administração do asilo.

¹⁶⁵ É estranho que mesmo sendo diretor do São João de Deus Argollo não soubesse nada sobre a comissão que apurou a concepção e o nascimento de Maria, mas soubesse tantos pormenores da passagem de Eduardo Baraúna e sua mãe pelo asilo.

¹⁶⁶ Idem, 29.11.1877, p. 1.

Outra testemunha, o farmacêutico Arthur Raul Pinheiro, trabalhava no São João de Deus desde primeiro dia de janeiro de 1877 e estava no asilo quando aconteceu a invasão do quarto de Joanna por Gustavo Bahiense. Pinheiro contou a Vaz Ferreira apenas o que viu naquele dia, sem maiores considerações: que estava descendo da botica em direção ao seu quarto quando ouviu uma interna gritando que havia um alienado dentro do quarto de Joanna. Ao aproximar-se, viu Gustavo Bahiense sair do quarto no qual Joanna encontrava-se “deitada na cama em estado de entrar para o banho, que lhe ia botar a enfermeira” e só. Sucinto, o farmacêutico contara apenas o que testemunhara. Sobre Eduardo Baraúna, afirmou que ele foi proibido por Demétrio Tourinho de entrar no asilo por ter sido encontrado “em varias ocasiões” aos abraços com Joanna, mas que essa proibição de nada valia, já que Eduardo, na ausência de Demétrio, “vinha ao estabelecimento e até por vezes n’elle pernoitava”, não respeitando a autoridade do médico-diretor.

Como farmacêutico do asilo, era responsabilidade de Pinheiro a preparação das drogas prescritas pelos médicos do São João de Deus. Por isso o chefe de polícia lhe perguntou “si os medicamentos que fornecia a offendida eram apropriados ao tratamento da loucura”, tentando descobrir se Joanna tomara alguma medicação que indicasse suspeita da gravidez. Respondeu que sim, que eram condizentes com a terapêutica alienista, mas que em março, “mais ou menos”, o médico adjunto, Amâncio Cardoso, receitou, e Tourinho mandou preparar, “por ordem verbal”, uma medicação extra, umas pílulas, pois a menstruação de Joanna havia “desaparecido”, mas que logo depois o médico-diretor lhe ordenou que suspendesse a medicação, pois o que a alienada tinha era “outra coisa”. “Que coisa era essa?” Bem, Tourinho só lhe disse no dia oito de setembro, quando o encarregou de receber no estabelecimento os parentes de Joanna, que eram esperados. “Eram essas pílulas receitadas pelo médico adjunto

abortivas?”, perguntou o chefe de polícia. Surpreendentemente, dada sua função no asilo, respondeu o farmacêutico do São João de Deus que “julga que não”, mostrando desconhecimento dos medicamentos que ele mesmo preparava.

Amâncio Cardoso, médico adjunto do São João de Deus até agosto de 1877, ao ser perguntado sobre as pílulas que receitara para Joanna, respondeu apenas que “o Dr. Demétrio disse-lhe que ia mandar applical-as, mas não sabe si o fez”. Disse também que foi Tourinho quem lhe contou que um alienado havia sido visto no quarto de Joanna e que havia suspeitas dela estar grávida “em razão da falta de menstruação”, levantando suspeitas de que as pílulas seriam abortivas e da tentativa de Tourinho resolver o caso antes que fosse tarde demais, causando um abortamento e evitando o escândalo.

Alegando que não ia ao asilo desde agosto e mesmo durante seu tempo de serviço na instituição apenas trabalhava no São João de Deus três vezes por semana, das 10 da manhã às 3 da tarde, Cardoso disse não saber nada sobre os hábitos de Eduardo Baraúna. Disse que só lembrava que ele “lá ficava quando elle testemunha se retirava”, mas não sabia se pernoitava ou não. Com relação ao defloramento afirmou nada saber, mas que tinha ouvido falar que Joanna, antes de entrar para o asilo, tinha uma “vida livre”¹⁶⁷, deixando entrever não acreditar que tivesse ela sido desvirginada dentro do São João de Deus.

Manuel Christiano Tourinho, enfermeiro chefe dos internos do sexo masculino, sabia muito mais sobre os hábitos de Eduardo Baraúna que o médico adjunto e o farmacêutico, e afirmou que ele não apenas pernoitava no São João de Deus, como passava “dias e dias, podendo-se dizer que lá morava”. Fazia isso a princípio com licença do diretor, mas que, quando Tourinho soube que ele, Eduardo, “abuzava da franqueza que tinha”, proibiu sua entrada no asilo. “Não obstante essa proibição,

¹⁶⁷Idem, *ibidem*, p. 3.

Eduardo continuou a pernoitar no estabelecimento”, procurando sempre estar “ao pé de Joanna”, beijando e abraçando a interna, disse o enfermeiro chefe.

O mau comportamento de Eduardo Baraúna foi denunciado também pelo ex-enfermeiro Agripino Braz Nepomuceno, que trabalhou no São João de Deus por três anos e cinco meses. Segundo Nepomuceno, o filho da enfermeira chefe não respeitava as alienadas, “sendo por elle testemunha encontrado aos abraços e beijos com a de nome Maria da Piedade”, o que foi confirmado por outro ex-funcionário do asilo, Magno Balthazar da Silveira, que sabia que “Eduardo foi encontrado pelo enfermeiro Agripino abraçando e beijando a alienada Maria da Piedade”. Agripino Nepomuceno contara o que vira a Tourinho, levando o médico a proibir a entrada de Eduardo Baraúna no asilo, o que, a acreditarmos nos depoimentos, pouco adiantou.

No caso do outro provável responsável, Gustavo Pergentino Bahiense, as dúvidas quanto ao fato dele ser pai da filha de Joanna eram muitas e certos depoentes chegaram a inocentá-lo. O enfermeiro chefe Manuel Tourinho foi um deles. Disse que estava almoçando no asilo quando ele entrou no quarto da alienada, mas que, ao serem ouvidos gritos, todos acudiram, “não havendo tempo para que Gustavo fizesse qualquer cousa em Joanna”.

A ex-enfermeira do São João de Deus, Rosa da Silva, ao ser perguntada sobre quem supunha ser o pai da recém-nascida, disse que todos acreditavam ser Gustavo por conta do incidente, mas que ela não acreditava que fosse ele o pai “porquanto Gustavo quasi nada se demorou no quarto de Joanna, sendo logo visto por Emília, que gritou.”¹⁶⁸ Magno da Silveira também disse que não houve tempo para que Gustavo fizesse “couza alguma com Joanna”, pois logo gritaram Maria Emília e a própria Joanna, “pelo que acudiram os empregados, e o levaram para o quarto onde o fecharam”.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Idem, 27.11.1877, p. 1.

¹⁶⁹ Idem, 29.11.1877, p. 1.

O depoimento de Demétrio Tourinho foi bem menos esclarecedor que aqueles prestados pelos seus ex-subordinados. Enquanto, no ofício ao provedor da Santa Casa, ele fez uma conexão direta entre a invasão do quarto de Joanna de Sá por Gustavo e sua posterior gestação, para o chefe de polícia Tourinho acabou voltando atrás e disse “que si o parto tivesse sido prematuro, diria elle testemunha ser o pae da criança o alienado Gustavo Pergentino [...], mas que, considerada a data em que Joanna deu a luz, nascendo a criança a termo, tal paternidade não pode ser admissível”, cedendo à evidência apurada no exame do bebê feito pelos médicos da equipe de investigação.

Falando de Eduardo Baraúna, disse ter proibido sua entrada no asilo por ter sido ele encontrado aos beijos e abraços com uma alienada, história corroborada no depoimento do ex-enfermeiro Nepomuceno. Com relação à mãe de Eduardo, Tourinho não deu a entender que Emília Baraúna tivesse extrapolado sua função de enfermeira-chefe, como acusaram vários funcionários do asilo. Disse apenas que era pessoa de “reconhecida moralidade”, mas que não cumpriu com seu dever de cuidar da alienada Joanna, que lhe fora confiada desde sua admissão como enfermeira chefe em novembro de 1875.¹⁷⁰

Ao contrário de Tourinho, Emília Baraúna não isentou a administração do asilo, começando seu depoimento dizendo que pediu demissão do asilo São João de Deus por não achar o lugar “decente”¹⁷¹. Infelizmente, o chefe de polícia perdeu a chance de perguntar a Emília Baraúna quais indecências eram praticadas no São João de Deus e por que mesmo assim ela permaneceu no asilo por dois anos. Contraditoriamente ao seu cargo de enfermeira chefe, Emília Baraúna disse nada saber sobre a invasão do quarto de Joanna por Gustavo Pergentino, fato testemunhado por diversos funcionários do asilo e conhecido até por quem não trabalhava no São João de Deus na época. Disse também

¹⁷⁰ Idem, 30.11.1877, p. 1.

¹⁷¹ Considerando-o decente ou não, Emília Baraúna trabalhou no asilo por dois anos.

que, embora desconfiasse que Joanna de Sá estivesse grávida, “com o seio volumoso e a barriga crescida”, não havia sabido de nada que lhe sugerisse tal desconfiança. Naturalmente, Emília rebateu todas as acusações contra seu filho Eduardo, dizendo que ele sempre contou com permissão de Tourinho para visitar o São João de Deus e que, nas raras vezes em que pernitoiu no asilo, foi com o conhecimento e autorização do ex-diretor.¹⁷²

Para nossa surpresa, Eduardo Baraúna não foi ouvido pelo chefe de polícia, mesmo tendo seu nome citado em praticamente todos os depoimentos. Só depois de encerradas as investigações e o inquérito ter ido para as mãos do promotor público José Joaquim Seabra é que Eduardo foi chamado a depor. E não só Eduardo: também foi chamado para prestar esclarecimentos um filho de Demétrio Tourinho, homônimo ao pai, cujo nome foi trazido à tona no depoimento de Baraúna. Também foram chamados o Barão de Itapuã e José Antonio de Freitas, responsáveis pelos exames que confirmaram a gravidez de Joanna, feitos a pedido de Tourinho.

Os depoimentos dos dois médicos nada acrescentaram ao inquérito, ao contrário do depoimento de Eduardo Baraúna. Dizendo-se viver de “agenciar papeis” aos vinte e cinco anos de idade, Eduardo mostrou-se indignado com as acusações que pesavam sobre seus ombros. Começou dizendo que conhecia Joanna “desde que ella morava no Rosário em casa de seu pae, havia mais ou menos oito annos” e que sabia do seu parto no asilo por ter ouvido de uma escrava pertencente a outra alienada e também por ter lido o inquérito policial¹⁷³. Seu interesse pelo inquérito veio de saber que a ele pretendiam imputar a paternidade da criança e que, desde que disso soube, tratou de pesquisar para ver se descobria o autor de tão “infame crime”.

¹⁷² Idem, 29.11.1877, p. 1.

¹⁷³ O depoimento de Eduardo Baraúna foi publicado no jornal *O Monitor* em 12 de dezembro de 1877, tendo o inquérito sido encerrado no dia 19 de novembro..

Das investigações particulares de Eduardo, o rapaz chegou ao nome do ex-diretor do asilo, Demétrio Cyriaco Tourinho e seu filho de Demétrio Tourinho, a quem Eduardo acusou de ter fugido para o Rio de Janeiro, “deixando a sua casa de negocio e interesses n’esta capital” e casando-se logo em seguida com uma quase desconhecida. Sua suspeita vinha do fato de que, ao correr a notícia da gravidez de Joanna, as suspeitas recaíram logo sobre o filho de Demétrio, e que sua mãe chegou a conversar com o ex-diretor do asilo logo no final de julho sobre a possibilidade de gravidez, ao que disse já saber do que estava acontecendo e que “quando nascesse a criança seria levada para a casa dos expostos da Misericórdia”.

Nesse ponto, Eduardo Baraúna faz uma grave acusação a Demetrio Tourinho que, seja verdadeira ou não, acaba reverberando com o silêncio do médico-diretor em comunicar a noticia à família de Joanna. Os Autran e Sá só souberam da gravidez quando ela se encontrava em estágio avançado, mesmo assim por caminhos tortuosos. Teria Tourinho cogitado realmente esconder a gravidez e entregar a criança, em sigilo, ao Asilo dos Expostos da mesma Misericórdia? É interessante lembrar que o provedor avaliza o silêncio de Tourinho sobre a gravidez de Joanna ao dizer que maior escândalo viria se a notícia viesse a público. Não podemos afirmar que houvesse um acordo entre o provedor e o médico-diretor, mas é suspeito que o controle sobre a administração do São João de Deus feito pela provedoria e expresso em diversos officios, tenha deixado escapar um fato tão grave.

O silêncio de Tourinho sobre a gravidez de Joanna foi interpretado por Eduardo como sinal de “falta de força moral ou desejo de encobrir o crime, por ver n’elle compromettida pessoa sua”. Atirando em todas as direções, Eduardo disse que também suspeitava do farmacêutico Arthur Raul Pinheiro, que tinha precedentes que o incriminavam. Perguntado por Seabra quais seriam esses precedentes, disse que o

farmacêutico havia convidado a alienada Maria Emília para atos ilícitos e até lhe oferecera mil réis em troca, além de ter tido cópula carnal com uma outra interna de nome Luiza.

Mais ainda: que sua mãe presenciou um beijo dado pelo farmacêutico numa alienada de nome Maria Cândida durante uma refeição no asilo. Afirmou também que todos sabiam desses fatos envolvendo o farmacêutico e algumas alienadas, inclusive Tourinho, que soube através de sua mãe, mas nada fez a respeito. Quanto às acusações feitas contra ele, disse que os empregados do asilo eram seus inimigos e de sua mãe porque ambos não toleravam os “actos inconvenientes” que eles praticavam e que nunca teve sua entrada e permanência no asilo proibida pelo ex-diretor, que chegava até a convidá-lo a pernoitar no São João de Deus, quando lá também se encontrava.

Depois das acusações feitas por Eduardo Baraúna, chegou a vez de Demétrio Tourinho filho depor e apresentar sua defesa. Num depoimento rápido, disse que não sabia da gravidez de Joanna e que só soube que ela havia dado a luz depois de estar morando no Rio de Janeiro, para onde fora tratar de seus negócios, e que as acusações de Eduardo não passavam de “calúnia e injúria”. Soube por seu irmão que Eduardo dissera que “havia de empurrar a auctoria de tal facto para alguém – fosse quem fosse”. Disse que seu pai proibiu a entrada de Eduardo no asilo devido a seu péssimo procedimento com as alienadas e que nunca soube de nada que desabonasse a reputação do farmacêutico do São João de Deus.

Eduardo mostrou-se mais indignado ainda após o depoimento de Demétrio filho, e disse que ele não merecia fé, pois tinha interesse na questão, que envolvia seu pai, sendo seu inimigo pessoal. Que tudo que Tourinho filho dizia era resultado de ordem paterna, obrigando os empregados do asilo e o filho a mentir nos seus depoimentos, e

que guardava para “logar competente” sua defesa, quando apresentaria provas exuberantes a respeito do valor do depoimento de todas as testemunhas.

O lugar competente acabou sendo as páginas d’*O Monitor*, que continuava a abrir espaço para o caso. No dia 13 de dezembro de 1877, Eduardo Baraúna teve a chance de assinar um editorial no qual afirmava que sua consciência estava tranqüila e pedia direito de defesa depois de ter sido tão caluniado por aqueles com quem “estava mais strictamente ligado pelos vinculos d’amizade”¹⁷⁴. Sua defesa consistiu em mais ataques à família Tourinho, principalmente a Demétrio pai, acusando-o de ter até levado empregados do asilo à sua casa para tramarem um plano que indigitasse a ele, Eduardo, a culpa pela gravidez de Joanna. Continuou repetindo que os empregados do asilo o odiavam e a sua mãe, por terem sempre denunciado ao ex-diretor as “immoralidades” que ocorriam no São João de Deus, como “enfermeiros namorando loucas e outros amaziados com enfermeiras” e que a instituição “tinha de asylo simplesmente o nome”.

Eduardo disse também estar magoado por ver Tourinho, que tantas vezes se mostrou ser seu amigo, transformado em seu mais “audaz perseguidor”, e terminou num tom de forte apelo emocional, dizendo saber o porquê de ser ele o homem perfeito para servir de bode expiatório no caso:

“Orphão, sem protecção, sem verdadeiros amigos, pobre, humilde, filho de uma viuva, desafecto dos empregados do Asylo; quem melhor para ser atado ao poste da calumnia, para ser apontado como o auctor do monstruoso crime perpetrado contra uma infeliz privada das luzes da razão”.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Eduardo Baraúna foi amigo da família de Demétrio Tourinho até o caso Joanna de Sá.

¹⁷⁵ Biblioteca Central da Bahia. Seção de Microfilmes, jornal *O Monitor*, 13.12.1877, p. 2.

O inquérito policial foi encerrado em 19 de novembro de 1877 e o chefe de polícia deu as investigações por concluídas, dizendo estar certo de que Joanna Virgínia Autran e Sá havia tido “copula carnal” no asilo São João de Deus, apontando como principal suspeito Eduardo Baraúna. Entretanto, diz Vaz Ferreira, nenhuma das testemunhas afirma categoricamente ser ele o autor do delito.¹⁷⁶ É provável o inquérito tenha sido arquivado devido à fragilidade de suas conclusões.

A briga entre a Santa Casa e o governo da província acabou assim que mudou a direção dos ventos da política. Com a queda do Partido Conservador em janeiro de 1878, Henrique de Lucena foi exonerado do cargo de presidente da província por decreto do dia 19 de janeiro. No seu lugar assumiu Francisco Ignácio Marcondes Homem de Mello, do Partido Liberal, nomeado por Carta Imperial de 19 de janeiro. Em 20 de maio, Homem de Mello oficiou ao provedor em 20 de maio e pôs fim à crise entre a Santa Casa e o governo, encerrando a querela em torno da comissão que fiscalizaria o São João de Deus. Dizendo que Lucena excedera-se no exercício do poder, o novo presidente cancelou a fiscalização no São João de Deus, demonstrando uma enorme boa vontade em manter as boas relações com a Santa Casa de Misericórdia.¹⁷⁷

Assim como irrompeu abruptamente nas páginas do diário, o nome de Joanna de Sá desapareceu d’*O Monitor* junto com o ano de 1877. As últimas notícias sobre o caso publicadas no jornal foram apenas mais dois editoriais de Eduardo Baraúna, 14 e 15 de dezembro, nos quais continuou com as mesmas denúncias e acusações contra Demétrio Tourinho pai e filho. Com a virada do ano, mais nenhuma notícia apareceu sobre os desdobramentos do caso, o que demonstra que talvez o que menos interessasse fosse desvendar o que teria acontecido à alienada.

¹⁷⁶ Idem, 30.11.1877, p. 1.

¹⁷⁷ Arquivo da SCMBa, *Relatório apresentado pelo provedor Francisco Rodrigues da Silva em 1878*. Bahia: Typographia do “Diario”.

Enquanto a Santa Casa e o governo da província não se entendiam sobre a fiscalização no São João de Deus e o inquérito policial ouvia mais de 30 testemunhas na tentativa de descobrir quem era o pai da menina Maria, a principal personagem do caso permanecia envolta em silêncio, ainda que o provedor da Santa Casa, “conquanto seja sabido o que vale, perante sciencia e a Justiça, o testemunho dos loucos”¹⁷⁸, tenha tentado conversar com Joanna sobre o ocorrido. Foi nesse silêncio que Joanna Sá morreu no São João de Deus, no dia 3 de outubro de 1887.

Não conseguimos descobrir a causa da morte de Joanna, nem onde foi sepultada. Sua morte consta do relatório da Santa Casa de julho de 1888, no qual o provedor comunica que foram cobradas do inventariante do espólio a quantia de 126\$400 referentes a débitos vencidos.¹⁷⁹ No seu inventário constam como herdeiros sua irmã Maria Amália de Sá e Silva, do segundo casamento de seu pai; seus sobrinhos Jardelina, João e Manoel, filhos de seu irmão Jacintho Alves Autran e Sá; e Maria Antonieta e Maria Carolina, filhas de sua irmã Gertrudes Autran e Sá, já falecidos. Uma herança de 9:240\$869 reis em apólices da Caixa Econômica e da Tesouraria Geral e terrenos situados no Forte de São Pedro e Ladeira da Fonte, avaliados em 932\$950.¹⁸⁰

Quando Joanna morreu, as relações entre o governo e a Misericórdia voltaram às tensões cotidianas e administráveis que envolviam o asilo, enquanto os médicos viram, na posterior separação dos cargos de diretor médico e diretor administrativo do São João de Deus mais um momento de enfraquecimento de seu poder dentro do abrigo e as brigas continuaram até a avocação em 1912. Relegada ao esquecimento, Joanna de Sá continuou no seu silêncio, uma personagem secundária num jogo mais amplo de poder político e médico dentro e fora do São João de Deus.

¹⁷⁸ Apeba, Seção Colonial e Provincial, maço 5287.

¹⁷⁹ Arquivo da SCMBa, *Relatório apresentado pelo provedor substituto João Bernardino Franco Lima em 1888*. Bahia: Litho-Typographia de João Gonçalves Tourinho, 1888, p. 51/52.

¹⁸⁰ Apeba, Seção Colonial e Provincial, 03/1725/12.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Louco, alienado, insano. Fosse qual fosse a denominação, a partir da medicalização da loucura, o relacionamento entre razão e desrazão estaria irremediavelmente marcado pela separação entre o normal e o desviante. Instrumentalizando essa separação, a medicina mental, o alienismo, a psiquiatria, nomes diferentes para dizer uma só coisa: a partir daquele momento, coisa de doido era coisa de médico. E espaço de doido era no asilo, espaço de tratamento, cura e, por que não dizer, também de redenção. Redenção dos desvios de comportamento que acabavam no descumprimento de papéis sociais bem definidos e amplamente aceitos.

Carregados de grandes expectativas, os asilos surgem assim com a tarefa de conduzir todo esse processo de restauração da razão, de recondução do desviante de volta à normalidade a partir da figura onipresente do alienista, parâmetro de conduta e autoridade máxima na efetivação desse processo de cura, a dirigir e dominar todo o funcionamento da instituição.

Os asilos de alienados que começaram a se espalhar pelo Brasil a partir da segunda metade do século XIX espelhavam-se nos modelos visitados pelos médicos na Europa, mas funcionavam em realidade muito diversa. Por conta disso, a distância entre prática e teoria acabou sendo uma dificuldade presente no cotidiano dos asilos de alienados brasileiros.

No caso do asilo baiano São João de Deus, as brigas de poder entre os médicos e a Misericórdia resultaram na saída dos médicos da instituição nos primeiros anos de seu funcionamento e numa feroz oposição da classe médica contra a administração da Santa Casa. Não foram poucos os artigos que defendiam a entrega da administração do asilo

ao Estado como saída para a posse definitiva do poder médico sobre o São João de Deus. Dentro desse projeto, mais uma vez surge a expectativa de que, finalmente, o asilo pudesse cumprir a função tão apregoada pelos alienistas, de ser um espaço de cura da alienação.

A avocação pelo Estado só aconteceu no período republicano, quando a legislação delegou ao poder público a responsabilidade pela assistência aos doentes mentais. Marco final da primeira fase de funcionamento do São João de Deus, a avocação aconteceu em meio a esperanças e mais uma crise profunda envolvendo o asilo de alienados.

Mesmo com todos os problemas, o São João de Deus continuou funcionando e prestando uma assistência possível aos alienados que a ele foram enviados para buscar sua cura. Com uma taxa de ocupação relativamente alta, podemos dizer que o asilo baiano conseguiu cumprir sua função, mesmo que não conseguisse cumprir totalmente as expectativas levantadas quando da sua inauguração.

Dentre os internos, as mulheres formaram a maioria silenciosa do asilo da Boa Vista, confirmando a teoria alienista de sua vulnerabilidade à doença mental. Num discurso que evocava representações tradicionais sobre as mulheres, o alienismo e depois a psiquiatria moderna fez da mulher um ser cuja feminilidade trazia na sua essência o gérmen da alienação, do desvario, da loucura, embora se arvorassem científicos e revolucionários.

Subjacente a esse discurso, o reforço de papéis sociais tradicionais para homens e mulheres, limitando as esferas de expressão da subjetividade nos parâmetros socialmente aceitos e necessários, ainda que a sociedade passasse por transformações e os ares da modernidade soprassem pelo jovem país independente. Assim, entre a modernidade e a tradição, o discurso médico sobre a loucura feminina viu-se

fundamentado em permanências ancestrais que continuaram reduzindo a mulher e o exercício de sua sexualidade à execução das funções reprodutivas, presas a seus corpos e a rígidos códigos de conduta.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arquivos e siglas

Arquivo Público do Estado da Bahia

Biblioteca Central da Bahia

Fundação Clemente Mariani

Memorial de Medicina da Bahia

Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Livros de Registro de Correspondência com o asilo São João de Deus n^{os} 114 e 115.

Relatórios dos anos de 1875, 1876, 1878, 1879, 1880, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886,

1887, 1888, 1889, 1891, 1892, 1901, 1903, 1905, 1907, 1909, 1911, 1912.

Livros de Atas da Mesa n^{os} 19 e 20.

Livros de Registro de Correspondência com as autoridades n^{os} 101 e 103.

Livro de registro dos termos de entrega, posses e mais documentos relativos à fundação

do Asilo São João de Deus n^o 157.

Livro de Registro de Correspondência dos reservados n^o 147.

Fundação Clemente Mariani

Relatório apresentado ao dr. Alfredo Britto, director da Faculdade de Medicina da Bahia, pelos doutores Antonio Pacifico Pereira, Nina Rodrigues (relator) e Luiz Pinto de Carvalho sobre a organização do ensino de clinica psiquiatrica da mesma faculdade e do asilo de alienados do Estado. Bahia: Litho-Typographia Almeida, 1905.

PRAGUER, Antonio Barreto. *Memória sobre a assistência aos alienados na Bahia.* Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1919.

Biblioteca Central do Estado da Bahia

Periódicos

Diário de Notícias, 1900 a 1912.

Diário da Bahia, 1900 a 1912.

Material Impresso

Annaes da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia. Salvador: Litho-Typographia de J. G. Tourinho, 1895.

GOMES, Theodoro Teixeira. *Relatório apresentado pelo provedor Theodoro Teixeira Gomes à Mesa da Santa Casa de Misericórdia.* Bahia: Typographia Z. Costa e Cia., 1912.

Microfilmagem

O Monitor, 1877, 1878

Arquivo Público do Estado da Bahia

Maços

2675, 2678, 5286, 5287, 5288, 5289, 5301, 5302, 7148, 7149, 7150, 6390, 6417, 6418.

Inventários

04/1666/2136/07, 07/2923/07, 03/1725/12

Microfilmagem

O Alabama, 1879

Diário do Povo, 1889

Memorial de Medicina da Bahia

Memória Histórica

FONSECA, Luiz Anselmo da. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao anno de 1859. Bahia: Typ. do Diario da Bahia, 1860.

OLIVEIRA, Eduardo Sá. *Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia referente ao ano de 1942*. Salvador: UFBA, 1992.

Teses médicas

ALBUQUERQUE, Francisco Julio de Freitas e. *Dissertação sobre a monomania*.

Bahia: Typ. de Carlos Pagetti, 1858.

BAPTISTA, Hildebrando José. *A mulher e a medicina legal*. Bahia: Officina dos Dois Mundos.

BARROS, Elias da Rocha. *Estygmias da degeneração psychica*. Bahia: Typografia e Encadernação do “Diário da Bahia”, 1893.

BRAGA, Melchisedeck Ferreira. *Femina social*. Bahia: Typographia Bahiana, 1909.

CARDOZO, Cid Emiliano. *Influencia da civilização sobre o desenvolvimento das afecções nervosas*. Bahia: Typographia de Antonio Olavo da França Guerra, 1857.

LEÃO, José Horácio Carneiro. *A psychose ovariana e seu tratamento*. Bahia: Typographia Commercial, 1913.

LEMOS, João Pinheiro. *Breves considerações sobre o celibato professado pelas mulheres*. Bahia: Typografia do “Diário”, 1851.

PINHO JR., João Ferreira de Araújo. *Desordens Psychicas da Menstruação*. Bahia: Typographia Gutemberg, 1900.

RIBEIRO, Ernesto Carneiro. *Perturbações psychicas no dominio da hysteria*. Bahia: Imprensa Econômica, 1886.

SOARES, César Ribeiro. *Estudo médico-legal das psychoses menstruaes*. Bahia: Oficinas do Diário da Bahia, 1908.

VELLOSO, Francisco Leite. *Ligeiro estudo sobre as psychoses menstruaes*. Bahia: Imprensa Popular, 1909.

Fontes digitalizadas

Gazeta Médica da Bahia, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870,1871, 1872,1874, 1880,1886, 1893, 1894, 1896, 1902, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1912, 1913.

Livros e artigos

ALEXANDER, Franz G. e SELESNICK, Sheldon T. *História da psiquiatria*. São Paulo: IBRASA, 1980.

AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994. p. 73-85.

ARAÚJO, Rosa Maria Barboza de. *A vocação do prazer. A cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

BASTOS, Sérgio. *O asilo de alienados São João de Deus, 1874-1912*. Salvador: UFBA, 1995. (Dissertação: mestrado em saúde comunitária).

BARRETO, Maria Renilda Nery. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. MARTINS, Ana Paula Vosne (org). *História: Questões e*

Debates (Dossiê Gênero e História). Curitiba: Ed. Da UFPR, ano 18, nº 34, jan. a jun. de 2001, p. 2 – 22.

_____ *Nascer na Bahia do século XIX. Salvador (1832 – 1889)*. Salvador: Ufba, 2000. (Dissertação de Mestrado em História Social)

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

BORGES, Vilma. A sublimação da mulher na cena burguesa (2ª metade do século XIX). *Revista da Biblioteca Mário de Andrade*. São Paulo, v. 53, jan/dez 1995, p. 37-45.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio da Janeiro: Graal, 1978.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1988.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil. Um corte Ideológico*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

CUNHA, Maria Clementina. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DEL PRIORE, Mary (org.) *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: ed. Contexto, 2001.

_____ História das mulheres: as vozes do silêncio. In: *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo: Contexto/USF, 2000, p. 217-235.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo: Edit. Brasiliense, 1984.

D'INCAO, Maria Angela. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, Mary (org.) *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: ed. Contexto, 2001, p. 223 - 240.

DUBY, George e PERROT, Michelle. *História das mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna*. Porto/São Paulo: Afrontamento/Brasil, 1990.

ENGEL, Magali. “As fronteiras da *anormalidade*: psiquiatria e controle social”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, V(3): 547-63, nov. 1998-fev. 1999.

_____ *Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro(1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

FALCON, Francisco José Calazans. *Illuminismo*. São Paulo: Editora Ática, 2002.

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1982

FERREIRA, Jackson André da Silva. *Loucos e pecadores: suicídio na Bahia do século XIX*. Salvador: Ufba, 2004.(dissertação de mestrado em História Social).

FERREIRA Fº, Alberto Heráclito. *Salvador das mulheres. Condição feminina e cotidiano popular na Belle Époque imperfeita*. Salvador: EDUFBA, 2003.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____ *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____ *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003, 7ª edição.

FRAGA, Myriam. *Leonídia, a musa infeliz do poeta Castro Alves*. Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado, BRASKEM, 2002.

FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo/Salvador: HUCITEC/EDUFBA, 1996.

GARCIA, Carla Cristina. *Ovelhas na névoa. Um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1995.

Gay, Peter. “O poderoso sexo frágil”. In: *O cultivo do ódio. A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 292 – 370.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de sciècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

JACOBINA, Ronaldo. *A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 2001.

JORDANOVA, Ludmila. *Nature displayed. Gender, science and medicine. 1760-1820*. Londres: Longman, 1999.

_____ *Sexual Visions. Images of gender in science and medicine between Eighteenth and Twentieth Centuries*. Hertfordshire: Simon & Schuster, 1989.

LAGARDE, Marcela. Las locas. In: *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas e locas*. México: Universidad Nacional Autonoma de México, 1993.

LEITE, Reinaldo César Nascimento. *E a Bahia civiliza-se... Idéias de civilização, cenas de anti-civilidade em um contexto de modernização urbana: Salvador, 1912-1916*. Salvador: Ufba, 1996 (Mestrado em História).

LUZ, Adriana de Carvalho. *Mulheres e doutores: discursos sobre o corpo feminino, Salvador, 1890-1930*. Salvador: Ufba, 1996 (dissertação de mestrado em História Social).

MACHADO, Roberto et alli. *Da(n)ação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX*. Campinas: UNICAMP, 2000 (Tese: Doutorado em História).

_____. “Corpos mutantes: O debate médico científico sobre a menstruação no século XIX e XX”. In: *Pós-História*, Revista de pós-graduação em História, UNESP/Assis – SP, 2002, 10, 39-60.

MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Bahia, século XIX: uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

NASCIMENTO, Anna Amélia do. *Dez freguesias da cidade do Salvador: aspectos sociais e urbanos do século XIX*. Salvador: FCEBa/EGBa, 1986.

NUNES, Silvia Alexim. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro: UERJ, 1982 (Dissertação: Mestrado em Medicina Social).

PINHO, Álvaro Rubim. O pensamento psiquiátrico na Bahia. In: *Revista Sinopse Informativa*. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1982.

RAPPAPORT, Andréa; ARLAQUE, Patrícia; PETRARCA, Rita. “Doença mental: metamorfose histórica”. IN: *Psico*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, jul/dez, 1993.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, Adriana Dantas. *Cora: lições de comportamento feminino na Bahia do século XIX*. Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado/UFBa – Centro de Estudos Baianos, 2000.

REIS, João José. *A morte é uma festa: rios fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Cia das Letras, 1991.

RIBEIRO, Marcos Augusto Pessoa. *A Faculdade de Medicina da Bahia na visão de seus memorialistas (1854-1924)*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 1997.

RIOS, Venétia Durando Braga. *Entre a vida e a morte: médicos, medicina e medicalização na cidade do Salvador, 1860-1880*. Salvador: Ufba, 2001. (Dissertação: Mestrado em História).

RODRIGUES, Nina. O ensino da cadeira de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas na faculdade de medicina da Bahia. Relatório apresentado à Congregação em 25/07-1905. In: *Revista Sinopse Informativa*, ano IV, vol. IV, out, 1992, p. 151-167.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

RUSSELL-WOOD, AJR. *Fidalgos e Filantropos. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1981.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas: Editora da Unicamp/Cecult/Ifch, 2001.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC, 1991.

SANTOS, Mário Augusto da Silva. “Uma fonte para a história social de Salvador: as teses de doutoramento da Faculdade de Medicina da Bahia”. In: *Universitas*. 29 (jan-abr. 1982), 41-48.

SCHWARZ, Lílian. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

SCOTT, Joan. História das mulheres. In: BURKE, Peter, *A escrita da história. Novas perspectivas*. São Paulo:Unesp, 1992, p. 63-95.

SILVEIRA, Renato da. “O selvagem e a massa: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental”. Bahia, *Afro-Ásia*, 23(1999), p. 89-145.

UZEDA, Jorge Almeida. *A morte vigiada: a cidade de Salvador e a prática da medicina urbana(1890/1930)*. Salvador: Ufba, 1992.(dissertação de mestrado em Ciências Sociais)

VENANCIO, Ana Teresa. “A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à “Nova Psiquiatria”. In: *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, vol. 3, nº2, 1993, p. 117-135.

VIEIRA, ELISABETH MELONI. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

WADI, Yonissa M.: “Aos loucos, os médicos: a luta pela medicalização do hospício e construção da psiquiatria no Rio Grande do Sul”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. VI(3): 659-679 nov. 1999-fev. 2000.

_____ *Louca pela vida: a história de Pierina*. São Paulo: PUC, 2002(Tese de doutorado em história).