1270338

ROQUE FELIPE DE OLIVEIRA FILHO

MEMÓRIAS INSANAS
(os hospitais psiquiátricos e a disciplinarização social em Salvador)

dissertação de mestrado em história apresentado, como requisito parcial, para obtenção do grau de mestre junto à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA
BIBLIOTECA
REGISTRO 1270338
DATA 18/02/13

PROFESSORA ORIENTADORA: MARIA HELENA OCHI FLEXOR

Salvador

1994

T/UFBA 616.89 O48 Consulta
T/UFBA 616.89 O48
Autor: Oliveira Filho, Roque Felipe
Título: Memórias insanas : (os hos
1270338
223964

Universidade Federal da Bahia - UFBA
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Esta obra foi digitalizada no
Centro de Digitalização (CEDIG) do
Programa de Pós-graduação em História da UFBA

Coordenação Geral: Prof. Milton Moura

Coordenação Técnica: Luis Borges

Maio de 2013
Contatos: poshisto@ufba.br / lab@ufba.br

Índice

Abreviaturas.....03

Introdução.....06

Cap. 1. Razão e loucura.....12

Notas.....29

Cap. 2. A cidade e o nascimento da psiquiatria.....32

Notas.....46

Cap.3. O discurso médico.....50

Notas.....76

Cap. 4. Asilo São João de Deus.....79

Notas.....122

Conclusão.....126

Bibliografia.....130

ABREVIATURAS

AHM - Arquivo Histórico Municipal

AMMB - Arquivo do Memorial de Medicina da Bahia

APEB - Arquivo Público do Estado da Bahia

ASCM - Arquivo da Santa Casa de Misericórdia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental

OMS - Organização Mundial de Saúde

SAME - Serviço de Arquivo Médico

SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste

MA - Manuscrito

Gostaria de agradecer aos funcionários do Hospital Juliano Moreira e, em especial, a Edna Amado Nonato e Jorge Fernandes Silvério pela ajuada que deram a este trabalho.

Ah, tudo é símbolo e analogia!
O vento que passa, a noite que esfria
São outra cousa que a noite e o vento -
Sombras de vida e de pensamento.

Tudo que vemos é outra cousa.
A maré vasta, a mare ansiosa,
É o eco de outra maré que está
Onde é real o mundo que há.

Tudo que temos é esquecimento.
A noite fria, o passar do vento
São sombras de mãos cujos gestos são
A ilusão mãe desta ilusão.

Fernando Pessoa

INTRODUÇÃO

Era uma vez... . Assim começavam todas as fábulas que escutávamos em crianças quando alguém nos contava uma história. E ninguém àquela época se questionava se os eventos ali narrados eram verdadeiros ou meras composições saídas da imaginação, ora dos literatos, ora das pessoas mais velhas.

Mas a história de que trata a academia não possui muito espaço para os contos e é de certa forma natural que ela proceda assim, pois o que se busca é o esclarecimento de um determinado fato, de um determinado acontecimento, uma determinada estrutura social que procuraremos desvendar com os olhos sempre voltados para a elucidação de nosso mundo, de nossas imagens, talvez de nossos próprios medos.

No Brasil, herdeiro de uma linhagem intelectual francesa, pelo menos nas ciências humanas, a história já percorreu um longo caminho, passando da história positiva à história econômica, à história quantitativa e a história social e das mentalidades, por vezes alterando-se a ordem aqui citada.

Dentro de uma das últimas tendências desses estudos, poderíamos citar o desejo de uma série de historiadores de resgatar os silêncios da história, desvendar a vida daqueles

construtores do passado que nunca possuíram um registro muito claro dentro do mundo acadêmico (se é que hoje eles possuem esse "status") e é nesse contexto que se procurou incluir este trabalho.

Resgatar a história de uma instituição, como um hospital psiquiátrico, pareceu uma forma de dar vida a inúmeras pessoas que permearam esse local e que, de uma forma ou de outra, -seja através de seu silêncio forçado, seja através de suas lutas dentro daquela instmtuição, contribuíram para a constituição de sua história.

Estudar hoje a loucura, sob o prisma das ofras de Michel Foucault, traz à luz, também, uma parte do desenvolvimento do pensamento médico brasileiro e de sua prática. Permite observar como o crescimento de núcleos urbanos no país propiciou o aparecimento de espaços disciplinares mais refinados e possibilita estudar, sobretudo, aqueles que mesmo sem o saber, se beneficiaram com a construção desses espaços.

Não se pode esquecer tambem que o crescimento urbano e o aparecimento de instituições higienizantes fazem parte do processo de higienização que o próprio discurso médico começou a exigir.

No Brasil, resguardadas as devidas proporções, os processos de higienização e controles sociais - através dos hospitais psiquiátricos - não se diferenciariam muito dos utilizados na Europa pois, se as vezes parece difícil imaginar, por exemplo, a docilização e a homogeneização de comportamentos, não se precisa ir muito longe para verifica-lo, basta ver a idéia que diz que "o momento histórico das disciplinas é o momento em

que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente" (FOUCAULT,1987:127), e aplicá-la as instituições brasileiras.

O principal objetivo deste trabalho, portanto, é o de demonstrar que os hospitais psiquiátricos brasileiros, e em especial o antigo Asilo São João de Deus, da Bahia, possuíam um caráter disciplinador que, entre outras medidas, procurava homogeneizar os comportamentos considerados desviantes nos diversos nucleos urbanos , tendo como parâmetro o ideário de desenvolvimento burguês da sociedade.

Não conhecemos, no entanto, nenhum trabalho de História, a respeito do assunto, que retrate a cidade de Salvador ou qualquer cidade baiana. No Brasil já foram produzidos alguns trabalhos, como o da profa da UNICAMP Maria Clementina Pereira Cunha o qual aborda o Juquery, em São Paulo (CUNHA,1986:1-217).

Na elaboração deste trabalho recorreu-se à documentação do Arquivo Público do Estado da Bahia,-APEB-, de onde retirou-se informações das Falas de Presidentes de Província e Mensagens de Governadores, para averiguar a postura do Estado em relação a criação e manutenção do primeiro hospital psiquiátrico da Bahia, o Asilo São João de Deus, bem como resgatar o número de pessoas internadas naquela instituição, com o intuito de observar a evolução quantitativa dos pacientes no hospital.

Buscou-se ainda investigar os primeiros requerimentos de internação no asilo, referentes ao ano de 1874, com o fim de elaborar um quadro das primeiras internações. Infelizmente esse

material só ficou disponível no APEB no final de 1993 o que atrapalhou muito a pesquisa.

No Serviço de Arquivo Médico -SAME- do hospital Juliano Moreira resgatou-se a vida asilar dos pacientes, alguns aspectos das práticas médicas utilizadas no hospital, bem como, fez-se uma avaliação do "Status" social das pessoas aí internadas.

No arquivo do Memorial de Medicina conseguiu-se um amplo espectro do discurso médico proferido na Bahia, dos meados do século XIX aos meados do século XX, o que foi de muita valia para este estudo.

O acesso aos arquivos da Santa Casa de Misericórdia transformou-se numa grata investigação pois, deve-se tanto salientar a conservação dos documentos no arquivo, quanto ressaltar a riqueza de detalhes contidos nos livros estudados e, em especial, o documento que relata a inauguração do Asilo São João de Deus. A preocupação do mordomo do Asilo ia desde a anotação dos Termos de Entrega da Fazenda da Boa Vista, primeiro hospício de Salvador, à inauguração do Asilo, passando por uma descrição de todas as correspondências feitas nesse período, com seus respectivos custos e problemas, bem como com a apresentação de uma breve história da psiquiatria na Bahia. Fica claro assim, que estes arquivos representam uma das melhores fontes de estudo do Estado aberto àqueles que se interessam pela história.

Após as primeiras pesquisas realizadas, verificou-se que o número de internações femininas, desde a inauguração do asilo até meados do século XX, era muito superior ao de internações masculinas, o que fez com que se optasse por realizar a pesquisa, apenas em prontuários de mulheres, por acreditar-se que, seria

provável que este dado revelasse um dos aspectos da disciplinarização, imposta pelo hospital psiquiátrico, no período.

A partir de leituras específicas e da documentação citada elabora-se um texto que se divide em quatro capítulos, além dessa introdução, os quais apresentam a seguinte configuração:

-Capítulo 1. **Razão e Loucura**. Procurar-se-a apresentar nesse capítulo uma genealogia do pensamento psiquiátrico, partindo-se da Europa desde o final da Idade Média até as representações gerais que iriam configurar o discurso médico brasileiro;

-Capítulo 2. **A Cidade e o Nascimento da Psiquiatria** . Como o estudo se resume à cidade de Salvador -BA, procurar-se-a aqui apresentar uma breve história da cidade, em seus aspectos sociais e em seus aspectos econômicos, com o fim de apresentar o espaço social aonde se desenvolveu o discurso médico sobre a psiquiatria. Nesse capítulo procurar-se-a, também, demonstrar o movimento de configuração de diversos aspectos urbanos da cidade de Salvador.

-Capítulo 3. **O Discurso Médico**. Procurar-se-a aqui descrever os caminhos percorridos pelo discurso médico a respeito da psiquiatria no Brasil, desde meados do século XIX até mais ou menos 1980, ano em que se encerra esta abordagem.

-Capítulo 4. **Asilo São João de Deus**. Nesse capítulo procurar-se-a apresentar a historia do Asilo dessa designação, posteriormente denominado Hospital Juliano Moreira, desde sua criação, em 1874, até a segunda metade deste século, incluindo um estudo de caso,

-de Maria dos Santos Matos-, que se considerou significativo para exemplificar o processo de expiação e de disciplinarização social, referentes ao discurso médico, em Salvador.

Procurar-se-a, portanto, neste trabalho reproduzir o que se considerou como o nascimento da psiquiatria na Europa passando pelo seu translado de diversas teorias médicas para o Brasil e para a Bahia (especificamente a cidade de Salvador) resgatando para tal a história de uma instituição, o Asilo São João de Deus depois Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

CAPÍTULO 1

RAZÃO E LOUCURA

Eu sou o palhaço de Deus

Nijinski

"Num meio-dia de fim de primavera, tive um sonho como uma fotografia. Vi Jesus Cristo descer à terra. Veio pela encosta de um monte, tornado outra vez menino, a correr e a rolar-se pela erva, e arrancar flores para as deitar fora, e a rir de modo a ouvir-se de longe".

"Tinha fugido do céu. Era nosso demais para fingir de segunda pessoa da Trindade. No céu era tudo falso, tudo em desacordo, com flores e árvores e pedras. No céu tinha que estar sempre sério, e de vez em quando de se tornar outra vez homem, e subir para a cruz, e estar sempre a morrer".

"Com uma coroa toda à roda de espinhos, e os pés espetados por um prego com cabeça, e até com um trapo à roda da cintura, como os pretos nas ilustrações. Nem sequer o deixavam ter pai e mãe como as outras crianças. O seu pai era duas pessoas. Um velho chamado José, que era carpinteiro, e que não era pai dele; o outro pai era uma pomba estúpida, a única pomba feia do mundo, porque não era do mundo nem era pomba. E a sua mãe não tinha amado antes de o ter".

"Não era mulher: era uma mala, em que ele tinha vindo do céu. E queriam que ele, que só nascera da mãe, e nunca tivera pai para amar com respeito, pregasse a bondade e a justiça!"(PESSOA, 1985).

Se Descartes pudesse ler os poemas de Fernando Pessoa (em especial o que foi exposto), bem provavelmente concluiria que o mesmo era insano, pois seria impossível pensar as palavras acima, escritas no mesmo momento em que o Discurso do Método (DESCARTES,1978:9-136) procurava explicar o mundo pelo exercício da razão. Era um mundo, o dos séculos XVI e XVII, onde a idéia de não-razão constituía, "uma espécie de ameaça aberta cujos perigos podiam sempre, pelo menos de direito, comprometer as relações de subjetividade e da verdade" (FOUCAULT, 1987: 47).

Não obstante, textos, com referências claras a diversos aspectos da loucura, sempre se fizeram presentes dentro da literatura, ora apresentando o louco como uma espécie de crítico dos costumes e da moral (como é o caso do Rei Lear)[1], ora como um representante dos desvios da sociedade.

Nesse sentido pode-se traçar uma espécie de genealogia da loucura desde o final da Idade Média[2], a partir de onde se começa a perceber uma clara transferência dos diversos codigos e atitudes que, até então, eram associados à lepra, - em grande declínio nesse momento - , para um outro componente social que seria denominado loucura. Percebe-se que a lepra desapareceria do cenário e do imaginário da Europa permanecendo, no entanto, as suas estruturas[3] . Por vezes, os mesmos locais de reclusão e expiação seriam usados, tranferindo-se a prática utilizada em relação aos leprosos para os alienados, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, loucos, prostitutas, e outros, assumiriam assim o

papel do lazarento.(FOUCAULT,1987:6).

Tanto a lepra quanto a loucura são consideradas pelo imaginário das populações, pelo menos até o momento do inicio de uma prática médica em relação ao alienado, como um efeito da cólera e da bondade de Deus(FOUCAULT,1987:6)[4] sendo que ambas seiam objetos dos ritos de purgação e purificação (o que envolvia frequentemente a exclusão social). Isto fazia com que a loucura fosse considerada herdeira de todo o sentimento de medo carregado pela lepra desde há muito tempo.

Isso pode ser comprovado, por exemplo, pelo distânciamento em relação à cidade imposto ao doente, tanto ao leproso, quanto ao louco. Leprosários e hospícios sempre foram construídos em locais afastados, promovendo-se, assim, a purificação do espaço urbano através do exílio das fontes de contágio.

No entanto, esse não era um processo que ocorresse do dia para a noite. Com o desaparecimento da lepra na Europa, no final do período medieval, que começa-se a processar essa transformação, na medida em que as várias gafarias existentes, paulatinamente, assumiriam o papel de asilos de mendicância e de alienados e, com o passar dos tempos, se especializariam nas doenças mentais, dando origem aos primeiros hospitais psiquiátricos.

Ressalte-se, também, que o louco já era um personagem muito bem reconhecido pelo imaginário da Renascença européia. Figuras como a "Nau dos Insensatos", ou como os "Desviados" da pintura de Bosch, se popularizavam com a mesma intensidade com

que aumentava o número de alienados excluídos do convívio social, principalmente nas paisagens urbanas das velhas cidades[5].

Não se deve esquecer que a religião seria um dos elementos que contribuiriam na formação de asilos para a mendicância - que mais tarde tornar-se-iam, por vezes, instituições psiquiátricas principalmente após a Reforma Protestante -, em especial devido à própria necessidade de reconquistar os espaços perdidos pela Igreja Católica.

No "Século XVI o cristianismo era o próprio ar respirado por toda a região que convencionou-se designar por Europa e que constituía o território da cristandade. Uma atmosfera em que o homem vivia sua vida, toda sua vida, e não unicamente sua vida intelectual, mas também sua vida privada em seus múltiplos comportamentos. Vivia sua vida pública, em suas diversas ocupações, sua vida profissional onde quer que se enquadrasse...Do nascimento até a morte, estabelecia-se uma imensa cadeia de cerimônias e tradições, de costumes e práticas que, sendo todas cristãs ou cristianizadas, amarravam o homem, mesmo contra sua vontade, escravizando-o apesar de suas pretensões de tornar-se livre" (FEBVRE,1978:38).

Percebe-se, assim, a importância da religião, da Reforma e da Contra-Reforma, sobre o pensamento das cidades renascentistas européias do século XVI.

Por outro lado, o crescimento das cidades após esse século, iria proporcionar uma grande alteração das relações políticas exercidas nos Estados Nacionais que se desenvolviam.

As crescentes concentrações urbanas provocariam uma série de revoltas urbanas na Europa. É óbvio, então, que o

aparecimento da fábrica, no cenário europeu, muito contribuiria para essa mudança do eixo campo/cidade, mas o desenvolvimento fabril traria, aos governos da época, aliado ao desejo de se conter tais revoltas, a necessidade de se avaliar, de se analisar, de se esquadrinhar essa mesma população urbana, em prol do desenvolvimento de uma burguesia nascente e de sua moral, o que ficaria, em muitos casos, a cargo do higienismo vigente na época.

Ao se analisar o exposto acima, não é muito difícil imaginar que, logo após um primeiro momento de exclusão social, aconteceria uma opção muito clara dos governos pelo enclausuramento dos personagens que rompiam com a moral da época, seja por motivos religiosos, seja por motivos de alienação, seja por motivo de não adaptação às novas formas urbanas de trabalho. Para se ter uma melhor idéia do que representou esse fenômeno para a população civil das diversas cidades, que Foucault denominaria como grande internação, transcreve-se o texto abaixo:.ls1

> "É sabido que o século XVII criou casas de internamento; não é muito sabido que mais de um habitante em cada cem da cidade de Paris viu-se fechada numa delas, por alguns meses. É bem sabido que o poder absoluto fez uso das cartas régias de medidas de prisão arbitrárias; é menos sabido qual a consciência jurídica que poderia animar essas práticas... (FOUCAULT, 1987: 48)

Nesse sentido haveria um poder praticamenmte absoluto, uma jurisdição sem possibilidade de apelação, dando ao Estado o direito sobre a vida e a morte. O Hospital Geral de Paris

(fundado em 1656) configurar-se-ia como uma estranha força estabelecida entre a justiça e a polícia. (FOUCAULT,1987:50).

Era como se a medicina e os hospitais possuissem, através de sua suposta neutralidade científica, o status de juiz e carrasco, pois ao decretar quem devia, ou não, frequentar essas casas de internamento, determinavam as próprias regras de sociabilidade e de sanidade da sociedade[6]. Nesse universo Pinel[7] encontraria o louco no final do Século XVIII[8].

É nesse momento em que realmente se iniciaria uma prática médica em relação à loucura. Iniciaria-se aí uma série de estudos teóricos, promovidos pelos alienistas, que levaria a não mais simplesmente se recolher e encarcerar os individuos considerados loucos ou desviantes. A partir daí, a cura seria o objetivo de todo alienismo, o que acarretaria o reconhecimento de uma série de patologias clínicas onde a definição do normal e do patológico não mais era realizada através da "normatividade pessoal de cada um mas de um eixo de referência supra-individual, emanado das necessidades da economia, entendida aqui, no seu amplo sentido, como a praxis posta a serviço da produção e da reprodução da vida social" (TUNDIS, 1990: 20).

Se se observar agora o desenvolvimento da medicina, a partir do seculo XVIII, percebe-se, em relação ao exposto anteriormente, que um dos objetos que, necessariamente, deveria ser analisado pela prática médica, seria o próprio corpo humano, enquanto força de produção. Assim, o controle da sociedade não podia mais se realizar apenas pelo uso da força ou da arbitrariedade. Sentia-se que a dominação não podia se dar unicamente através da consciência ou da ideologia, e que uma

sociedade disciplinar seria construída quando, além do controle das ideologias, ela controlasse também os corpos. Era necessário, inclusive para os modelos econômicos que estavam se firmando, um projeto de socialização dos corpos e da produção de ideologia que desse conta das transformações por que vinha passando a sociedade (FOUCAULT, 1982:84).

Na Europa, desse período, constituia-se as polícias médicas[9], e a medicina urbana[10], as quais preocupavam-se principalmente, com o desenvolvimento das estruturas urbanas visando, em última análise, o controle de um espaço que tendia a se valorizar com o passar dos tempos: a cidade.

Havia necessidade de, nesse momento, regular esse espaço de forma coerente e homogênea pois, com o desenvolvimento das cidades, era natural que começassem a surgir problemas referentes tanto à estrutura física (o controle dos cemitérios, matadouros, rios etc.), quanto à de ordem social (revoluções, greves, mendicância etc.), ou seja, diversos problemas estavam aí, permeados na realidade, e tendiam a se aglomerar e aprofundar dentro da estrutura urbana. Se se levar em conta, ainda, o desenvolvimento fabril e, conseqüentemente, o desenvolvimento operário do século XIX, poder-se-ia verificar que nas cidades se concentrariam os grandes contingentes revolucionários desse século.

Na cidade o proletariado exercitaria o seu desejo de cidadania e empurrando para frente as grandes ondas revolucionárias do século XIX. Na cidade a burguesia, cada vez mais forte, traçaria sua estratégia de conquista e na cidade que a fome, por vezes, empurraria o "lumpen-proletariado" para as

mãos do Imperador[11]. Não é atoa que Marx se preocupou em estudar os movimentos revolucionários de 1848/51 e, posteriormente, os acontecimentos relativos à Comuna de Paris (MARX, 1980: 93-285). Ele percebeu que na cidade se dava o grande embate entre trabalhadores e burgueses, pois não existiria desenvolvimento capitalista sem o desenvolvimento das forças trabalhadoras.

Se cada vez mais o operariado e as diversas camadas populares - imbuídos do espírito republicano vigente na época - se constituiriam em uma grande força política, como se nota em fevereiro de 1848, na França, é claro que o Estado iria se preocupar, cada vez mais, com o controle desses extratos e se utilizaria, incontáveis vezes, do aparato médico - que já vinha se desenvolvendo há algum tempo, como se viu - para disciplinar os diversos setores sociais que ofereciam algum risco à estabilidade da política e moral burguesas.

A cidade se configuraria então como objeto privilegiado da intervenção médica por reunir em sua desordem as causas das doenças da população. É o caso da epidemia de cólera, que grassou na Europa na primeira metade do Século XIX, que teve, como um dos seus resultados, a divisão dos espaços físicos da cidade entre os pobres (mais propensos à doença) e os ricos (temerários da pobreza) (FOUCAULT, 1982: 86/87).

Vê-se pois, a importância crescente que assumiria a cidade como centro de produção econômica bem como em relação a seus processos comerciais. Há que se lembrar que a cidade assumiria também a centralização do poder político que intervia em todos os níveis da vida social forçando, o desenvolvimento de certos padrões para o funcionamento ordenado dos núcleos urbanos.

(MACHADO:1978, 260). E nesse sentido a psiquiatria viria com o intuito de esquadrinhar o tecido social para localizar e sequestrar os degenerados, os desviados e defender a sociedade, reforçando as formas de controle sobre os sadios.

No Brasil -e não poderia ser muito diferente devido à sua dependência em relação aos modelos culturais europeus- havia, no século XIX, a tentativa de aplicação desses conceitos na sociedade sem a crítica necessária. Assim, as discussões a respeito da loucura iriam surgir motivadas pelos debates acerca de diversos temas urbanos como a sífilis, o alcoolismo, os matadouros, os cemitérios, o lixo etc., sendo que todos, inclusive a loucura, levariam a uma idéia de "metropolização da Corte" e das principais cidades do Império (CUNHA,1990:16).

Como atesta Roberto Machado (MACHADO,1978), antes do século XIX, não havia no Brasil, seja por parte do Estado ou das instituições médicas nacionais, uma preocupação e uma relação explícita entre a saúde e a sociedade.

O século XIX marcaria, assim, um período de grandes tranformações sociais, políticas e econômicas para o Brasil o que por certo também influenciaria a medicina, o que fez com que esta desenvolvesse dois aspectos que se tornaram marcantes até os dias atuais , ou seja, a penetração da medicina no meio social, incorporando a análise de vários elementos do cotidiano da sociedade, e a situação da medicina como elemento científico indispensável ao exercício do poder (MACHADO,1978:155). Isso leva a concluir que o médico tornaria-se, assim, o grande cientista social capaz de perceber e avaliar os caracteres

históricos, demográficos, geográficos, estatísticos e urbanísticos com o sentido de auxiliar o Estado na detectação dos diversos problemas da cidade e propor soluções. Ou seja, foi através de uma nova lógica disciplinar que se chegaria a conclusão de que "o perigo urbano não pode ser destruido unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentaria, de repressão aos abusos, mas exigiria a criação de uma nova tecnologia do poder, capaz de controlar os indivíduos e as populações, tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos" (MACHADO,1978: 156). Essa nova tecnologia, por exemplo, seria utilizada quando se proibiu os enterro e sepultamento nas igrejas, objetivando-se afastar a população dos miasmas, dos ares pestilentos, oriundos daquela prática e que, na cidade de Salvador-Ba, provocaria a revolta conhecida como Cemiterada[12].

Assim seriam fundados os primeiros hospitais psiquiátricos no Brasil. No Rio de Janeiro e São Paulo em 1852, em Recife em 1861, em Salvador em 1874 e em Porto Alegre em 1889. As primeiras instituições psiquiátricas brasileiras surgiriam em meio ao reclamo das classes médicas, e mesmo das classes populares, já imbuídas do discurso médico por estruturas sociais urbanas mais organizadas e em um contexto de ameaça à ordem e a paz social advinda da falta de bom senso associado à loucura (TUNDIS,1990:38).

Seria na cidade que a medicina, e em particular a psiquiatria, se instalariau. O que ela iria buscar no Brasil, como na Europa, seria a repressão a toda uma "fauna" urbana que supunha-se empenhada em resistir e a fraudar as disciplinas

impostas pela sociedade burguesa, ou seja, o que a medicina procurava disciplinar era o que "a cidade escondia nas suas multidões anônimas de degenerados em seus becos, vielas, nas casas das meretrizes, sempre solidários com a imoralidade nos botequins e cabarés, nas habitações coletivas e insalubres, nas multidões de pobres laboriosos cuja fronteira com os degenerados seria teórica e praticamente imperceptível" (CUNHA:1990,27). A prática medica desenvolvida, no sentido de prevenir esses males, seria justamente a internação o que parece ser uma simples reedição das antigas práticas de exclusão social que visavam a construção de um universo disciplinar no qual apenas o médico mantinha o controle.

Poder-se-ia exemplificar o exposto através dos escritos dos médicos, da primeira metade do século XIX, a respeito à prostituição e à fábrica. Nesse sentido, verifica-se que a prostituição sempre fez parte desse discurso médico.

Pede-se aqui licença ao leitor para transcrever as idéias, a esse respeito, de Herculano Augusto Cunha em sua "these" à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do ano de 1845: "As prostitutas de primeira ordem são frequentadas por ricos. Moram isoladas, em casas de sobrado e bem ornadas. Em público, apresentam ar de honestidade que torna difícil distingui-las das mulheres honestas... As de segunda ordem, mais perigosas, acham-se espalhadas por toda cidade. Não vivem opulentamente, ficam muito tempo nas janelas. São frequentadas pelas classes da sociedade que medeiam entre a população e as pessoas abastadas. E, dado fundamental, recusam o tratamento medico quando contraem sífilis. Só quando o mal as tem tornado nojentas recorrem a

medicina... As prostitutas de terceira ordem habitam os mais sórdidos casebres, onde se reune o refugo dos libertinos para se entregarem a crápula e as demasias da sensualidade... tendo-se nelas apagado os derradeiros vestígios do pudor, espancam a decência pública com suas vociferações obscenas, seus ademães desonestos e seus gestos libidinosos... Quando chega à noite são vistas às janelas ou às portas da taberna, rodeadas de magotes de badajos rendendo-lhes ascosas homenagens, ou bargateando pelas ruas em companhia de seus apaixonados que as seguem tocando viola e soltando palavras que o decoro não tolera"(Apud a: MACHADO, 1978: 331/332). Imiscuído à prostituição estava, para discurso médico, a figura do libertino o qual, seguindo o mesmo autor, sofreria de inúmeras moléstias físicas e morais.

É óbvio, porém, que não se trata aqui de uma condenação irrestrita à prática médica brasileira ou se supor a criação de uma República dos médicos e sim da crítica a determinadas posturas assumidas pelo discurso médico no período abordado. Nesse sentido concorda-se com Jurandir Freire Costa quando diz que, apesar dos diversos erros cometidos, foram inegáveis os avanços sociais decorrentes da medicina higienista (COSTA:1983).

Por um outro lado, a fábrica aparece como um elemento de disciplinarização, através de sua localização em relação à cidade e, pela sua organização interna. A reflexão sobre a fábrica, aos níveis de sua localização e organização está, portanto, guiada pela idéia fundamental de que ela é um agente poluente.

" O Código de Posturas de 1832, elaborado com a assessoria da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, mostra qual é a preocupação básica. O seu título sexto, primeira parte, refere-se

à colocação de cortumes, e quaisquer estabelecimentos de fábricas e manufaturas, que possam alterar e corromper a salubridade da atmosfera ou incomodar a vizinhança; e sobre depósitos de imundícies" (MACHADO,1978:345). Também no aspecto organizacional da fábrica, pode-se citar o projeto do "médico-político" José Goes Siqueira, apresentado em 1854 à Assembléia Geral Legislativa, quando o mesmo procura legislar a respeito do melhoramento da situação das classes trabalhadoras, observando para tal, em seus estudos, os hábitos alimentares, as causas de mortalidade, as condições higiênicas das oficinas entre outros (Apud a MACHADO,1978:346).

A intervenção da medicina e da psiquiatria na formação do mundo burguês se construia na medida em que, por exemplo, "a legislação de 1903 assume a natureza patológica atribuída a loucura, assinalando que o alienado é o indivíduo que por moléstia congênita ou adquirida, compromete a ordem ou a segurança das pessoas" (CUNHA,1986: 45-46). Parece, assim, que a medicina psiquiátrica da época estava seriamente preocupada em avaliar e regular os diversos aspectos da vida cotidiana, principalmente das camadas populares. O discurso médico elaborava-se, acima de qualquer jurisdição ou jurisprudência, as diversas normas de procedimento social, de forma maniqueista, o que era certo ou errado, confeccionando, assim, todo um código de moralidade o qual se pretendia fosse totalmente isento de qualquer crítica ou ideologia, pois que o mesmo estaria fundado em preceitos técnicos de um conhecimento que, a cada dia, ganhava força dentro de uma sociedade e das próprias academias

médicas. Era a psiquiatria que iria encontrar em Franco da Rocha, - alienista paulista formado em 1890 - o seu representante mais conhecido.

O que se pode concluir, então, em uma primeira análise, é que os processos de expiação e exclusão social, muito utilizados pelos alienistas brasileiros, associados ao discurso médico e a uma prática dos governos do Brasil, serviram basicamente para a constituição de um espaço médico asilar para aquelas pessoas que já não dispunham de um espaço social (CUNHA,1986:1-217), ou pessoas que, por um motivo ou outro, pudessem vir a ferir os estatutos de uma determinada moral. É lógico pensar, ainda, que, mesmo "sem um projeto muito claro - pois a psiquiatria ainda caminhava por locais ainda muito obscuros -, o poder de fogo do alienismo, do início do século, estava voltado para as tarefas de constituições e difusão de uma moralidade. Fundava-se no padrão da família normalizada, da disciplina para o trabalho, da aceitação dos papéis sociais e das rotinas impostas pela vida urbana" (CUNHA,1986:119).

Fica claro que a psiquiatria brasileira procurou, em quase toda a sua história, homogeneizar os diversos comportamentos sociais, evitando a configuração das diversas diferenças através de um discurso puramente ideológico. Isso acarretou um pensamento lacunar a respeito da loucura, lacuna esta que, pelos próprios mecanismos de controle estabelecidos, só poderia vir a ser preenchida pelas mãos dos médicos. Isso por sua vez, evitou, segundo Marilena Chauí[13], a indeterminação de uma situação - o que poderia levar a uma instabilidade social, pois a ideologia apenas reconhece o que já foi aceito pela sociedade - o

que fortalece o poder médico, principalmente nos extratos sociais populares.

Dentro dessa perspectiva, a cidade de Salvador-Ba, alvo deste estudo, demonstrou uma vontade de encaixar-se nos modelos aqui apresentados, em consonância com o desenvolvimento da psiquiatria brasileira. Desde 1830, em conjunto com o Rio de Janeiro, torna-se um grande centro produtor de teses médicas, a respeito do alienismo. Apenas a partir de 1874, com a inauguração do Asilo São João de Deus, ligado nesse momento a Santa Casa de Misericórdia, que, na realidade, instaurou-se a preocupação com uma determinada prática medica em relação a loucura.

Porém, algumas especificidades da cidade de Salvador, impediam que se propusesse que os mesmos métodos utilizados no Sul do País fossem transplantados para a Bahia, como por exemplo, a herança escravista.

Não obstante, percebe-se no discurso médico, relativo ao Asilo SÃo João de Deus, um certo descontentamento dos médicos da Faculdade de Medicina em relação à administração da Santa Casa de Misericórdia o que iria, com o advento da República, trazer várias alterações no Asilo, porém, tratar-se-á melhor desse tema mais adiante.

Resumindo, verifica-se , desde o final da Idade Média, uma preocupação com a loucura, constatando-se que muito da estrutura física até ai ocupada pelo lazarento (hospitais,

gafarias, etc), seria, com o passar do tempo,ocupado pela loucura. A nível do "transplante" das mentalidades vê-se também que todo o medo que se criou em torno do leproso seria transferido para o alienado.

$ É óbvio, porém, que essas transformações não ocorreram de uma hora pera outra. O crescimento da cidades, desde o Renascimento, e o aparecimento da fábrica na Europa, muito contribuiriam para tal fenômeno, na medida em que as estruturas sócio-econômicas e mentais das cidades se alteravam rapidamente. Nesse sentido, em conjunto com o desenvolvimento social vivido pela Europa, desenvolver-se-ia, também, diversos aspectos de uma nova moral, uma moral burguesa a qual sentia a necessidade de, cada vez mais, esquadrinhar e regular uma população crescente nas cidades.

Cria-se, entre tantos outros elementos voltados para a disciplinarização da sociedade, uma prática médica alienista, inaugurada por Pinel, na virada do século XIX, com o sentido de melhor entender o fenômeno da loucura, procurando tirar do cárcere tantos e tantos loucos que lá se encontravam.

Porém, aquilo que parecia um gesto de caridade e de libertação do alienado, com o passar do tempo tornar-se-ia uma imensa prisão social com a diferença que esta já não possuía grades. Seus limites doravante estavam determinados pelo olhar atencioso do médico.

Libertinos, prostitutas, bêbados, boêmios, sifilíticos, celibatários, etc, essa fauna fadada a romper com as regras da sociedade, seria considerada, via de regra, como elemento de

desvio ou desviante e, como tal, enquadrado pelos alienistas, brasileiros e europeus, dentro dos limites da loucura.

Era necessário disciplinar e higienizar esses setores e, para tal, ainda no período do Império Brasileiro, criaram-se vários hospitais psiquiatricos , instituições que se espalharam, até o final do século, por todo o Brasil. Esse foi o início de uma prática médica em relação a loucura, a nível nacional. Obviamente, em um primeiro momento, inspirada nos teóricos Europeus e, mais tarde, produzindo, através de sua intelectualidade na área, como Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Nina Rodrigués, Franco da Rocha, pesquisas mais voltadas para a realidade brasileira.

NOTAS

1. O texto de Shakespeare, Rei Lear, promove uma crítica aos costumes da época, principalmente no momento em que o Rei, tomado por um acesso de raiva, sai à chuva e profere um discurso em que avalia a sua sina (SHAKESPEARE,1983:1-151).

2. O início do recorte e aqui sugerido no final da Idade Média, pois a literatura estudada, nesse sentido, é composta basicamente pelos textos de Michel Foucault: A história da loucura na Idade Clássica (FOUCAULT, 1978:1-551) e Eu, Pierre Riviere... (FOUCAULT,1982:1-294).

3. Foucault se refere aos milhares de leprosários abertos em toda Europa da alta Idade Média até a época das Cruzadas (FOUCAULT,1978:3-44).

4. Eram efeitos da cólera de Deus, pois o indivíduo louco ou leproso passaria por uma série de humilhações e privações no decorrer de sua vida e, da bondade do mesmo Deus, pois sua condição de existência sofrida na terra lhe garantiria um espaço no reino de Deus.

5. A Nau dos Insensatos é, como afirma Foucault, uma "composição literária, emprestada sem dúvida do velho ciclo dos argonautas, recentemente ressuscitado entre os grandes temas míticos e ao lado de Blawe Schute de Jacob Van Oestvorem em 1413, de Borgonha" (FOUCAULT,1987:9).

6. Poder-se-ia, nesse sentido, transcrever o Édito de 1656, citado por Michel Foucault: "Para tanto, os diretores disporão

de: postes, golilhas de ferro, prisões e celas no dito Hospital Geral e nos lugares deles dependentes conforme for de seu parecer, sem que se possa apelar das ordens por eles dadas dentro do dito hospital; e quanto as ordens que interfiram com o exterior, serão executadas em sua forma e disposição não obstante quaisquer oposições ou apelações que se possam fazer e sem prejuizo daqueles, e para os quais, não obstante não se concederá nenhuma defesa ou exceção" (Apud a FOUCAULT, 1987:50).

7.Filipe Pinel - Médico psiquiátrico francês (n. 1745,1826). Estudou medicina em Toulouse, Montpellier e Paris. Ensinou Patologia na Escola Médica de Paris e serviu nos hospitais de Bicêtre e Salpêtrierre. Dedicou-se a psiquiatria. Tomou medidas revolucionárias para o tempo. Aboliu os métodos brutais de tratamento, tirou a cadeia aos doentes. Propôs apenas o tratamento psicológico. Como resultado de seus estudos, publicou em 1801, a obra que se tornou clássica em psiquiatria: Tratado Médico - Filosófico Sobre a Alienação Mental ou a Mania. Escreveu também: Nosografia Filosófica (1780); (LISA: 1972).

8. A seguir uma das constatações de Pinel a respeito das condições em que se encontravam os alienados nos hospitais: "vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem o ar para respirar, sem a água para matar a sede e sem às coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar animais ferozes, e que o luxo dos governos mantem com grandes despesas

nas capitais"(Apud a FOUCAULT,1987:49).

9. Para melhor compreensão da idéia de Polícia Médica ver Microfísica do Poder de M. Foucault (FOUCAULT,1982:79-98), e A Política das Famílias de J. Donzelot (DONZELOT,1980:15-49).

10. Na França, em fins do século XVIII, se desenvolveu uma prática médica que se preocupava, principalmente, em analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, podia provocar doenças e com o controle da circulação das coisas ou elementos essencialmente ar e água.

11. Faz-se aqui uma referência à importância do lumpen proletariado na ascensão ao poder de Luiz Bonaparte apontado por Marx (MARX,1980: 98-285).

12. Para se conhecer melhor o assunto é fundamental a leitura do livro: REIS, José João. **A morte é uma festa**. , onde o autor descreve essa revolta entre os diversos aspectos que envolviam a morte na primeira metade do século XIX. "O episódio que ficou conhecido como Cemiterada ocorreu no dia 25 de outubro de 1836. No dia seguinte entraria em vigor uma lei proibindo o tradicional costume de enterros em Salvador por trinta anos (REIS,1991:1-357).

13. Para aprofundamento da questão ver o texto O Discurso Competente escrito por Marilena Chauí (CHAUÍ,1981:3-13).

CAPÍTULO 2

A CIDADE E O NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA

Ao analisar diversos aspectos do desenvolvimento urbano de Salvador-Ba, percebe-se, de imediato, a dificuldade de se avaliar a cidade que, segundo Kátia Mattoso, até meados do século XX, não havia modificado o seu "termo", tal como fora delimitado no século XVI (MATTOSO, 1978:116), o que sugere que, durante esse período, apenas acumularam-se uma série de posturas municipais que revelavam varios problemas entre os quais, os relativos à higiene.

Existem varios depoimentos a respeito da cidade de Salvador e, como diz Pierre Verger, os viajantes que por aqui passavam relatavam sempre as impressões contraditórias que percebiam em Salvador, divididos entre a cidade alta e a cidade baixa, entre escravos e senhores (VERGER,1981:16). Nas falas de Maria Graham, Ferdinand Denis e Kidder notam-se ,claramente, os aspectos sujos da cidade comercial bem como, a possivel falta de atrativos aos olhos dos estrangeiros. Segundo Katia Mattoso, foi o Consul Inglês Wetherell, que viveu na Bahia entre 1843 e 1857, que deixou umas das imagens mais fortes dizendo: "De manhã ao se passar pelas ruas da cidade baixa, o nariz do transeunte é

assaltado por uma profusão de cheiros" e isso devido sobretudo às diferentes frituras que se fazem ali exalando todas "um cheiro horrível" de tal modo que não se pode agradar a ninguém permanecer ali a não ser a título de pura curiosidade". (Apud a MATTOSO,1978:174).

Assim, a cidade de Salvador sempre fora considerada suja, com excessão, talvez, de alguns pontos da cidade alta absolvida e elogiada por alguns também viajantes, como por exemplo, o Passeio Público. Sempre fora, em contrapartida, considerada uma cidade alegre, viva, colorida, um local onde estabeleceram-se grandes comerciantes, baianos e estrangeiros que, mais do que ninguém, presidiam o destino da cidade e de sua população (MATTOSO,1978:175).

Salvador se constituia ainda como

> "Mercado de varejo também, com suas mil e uma lojinhas e tabernas, farmácias, livrarias, botequins e tendas onde se vendiam artigos de Joalheria, roupas, sapatos, alimentos e bebidas, remédios para se sanar o corpo e a mente, e onde se ofereciam os mais variados serviços à população residente como para a de passagem: ali tinham seus pontos os alfaiates, os barbeiros, os tanoeiros, os serralheiros e os funileiros, os fabricantes também de rapé, cuja lembrança perdurou por muito tempo na denominação de becos e ruas: rua do peso do fumo, rua das grades de ferro, becos dos tanoeiros, beco dos barbeiros, rua dos caldeireiros, etc. Mundo do trabalho colorido ao qual se deve ser acrescida a multidão dos vendedores ambulantes e os grupos de escravos, organizados em cantos" (MATTOSO, 1978: 172).

Na cidade alta muito do lixo jogado nas encostas, descia para a cidade baixa . "Esta população morava na maior

promiscuidade social pois lado a lado viviam assalariados livres, forros e escravos, mestres artesões e funcionários, burgueses e nobres, ocupados com todo o tipo de comércios e atividades, numa, segundo R. Ch. B. Avé-Lallemant, Babel de casas e igrejas, conventos, um caos de voelas, praças, recantos, e travessas, que sobem e descem e em cuja conexão, só depois de um tempo, pode o recém chegado descobrir alguma ordem. Promiscuidade social que evidenciavam os prédios residenciais onde ao lado de modestas casas térreas de porta e janela, erguiam-se sobrados de dois ou mais andares ocupados por uma ou várias famílias e mesmo alguns palácios nobres como a casa dos 7 Candieiros, o Paço do Saldanha, o Solar do Ferrão. Promiscuidade social que a documentação da época permite apreender, apesar de incompleta e pouco informativa. Em meados do século XIX na rua direita da Ajuda, que faz parte do 21 quarteirão do curato da Sé moram lado a lado, no mesmo prédio ou na mesma rua: crioulos livres que exercem a profissão de costureira, de pedreiro de criado ou de criada; pardos livres que são ama de leite, lente aposentado, professor de francês, alfaiate, sapateiro, marceneiro, estudante, saverista; africanos libertos que continuam exercendo suas atividades de ganhador ou de lavadeira, e finalmente os brancos que são empregados públicos, estudantes, donos de venda, procuradores de causas, caixeiros e negociantes. Diversidade social que é aliás corroborada por um outro tipo de documento: o de qualificação de votantes. Para o ano de 1862 temos para esse mesmo 21 quarteirão do curato da Sé as seguintes profissões: advogados, médicos, artistas, músicos, ourives, marceneiros, empregados públicos, sapateiros, saveristas, charuteiros,

negociantes, alfaiates, escrivões, pedreiros, caixeiros, pintores, calafetes, ferreiros, etc."(MATTOSO,1978:179/180).

É claro que no exposto acima, trata-se de camadas sociais intermediárias, onde o elemento burguês, representado pelos profissionais liberais e negociantes, é um número bastante significativo: dos votantes do 21 quarteirão 30,2% pertenciam a esta categoria profissional".(MATTOSO,1978: 180)

No entanto, o poder público procurava manter condições mínimas de higiene, editando e reiterando diversas posturas que viessem a disciplinar o espaço público da cidade, regulando, assim, tantos hábitos já há muito adquiridos, -como o hábito de jogar toda espécie de detritos na rua- e administrando novos problemas surgidos com o desenvolvimento da cidade. É o caso, por exemplo da Postura citada por Jorge Uzeda:

> "É, absolutamente, proibido às pessoas que sofreram de moléstias contagiosas ou repugnantes, vender carnes. Os empregados de açougues, e os próprios açougueiros deverão ser inspecionados pela Higiene e Assistência Pública Municipal, antes da matrícula a que são obrigados. Pena de 30:000 de multa" (Apud: UZEDA,s/d:37).

Como essa, são inúmeras as posturas dedicadas ao controle do lixo e da utilização dos espaços urbanos no decorrer do século XIX, o que, de certa forma, dá a dimensão da aplicabilidade das mesmas, principalmente se se observar que não só na legislação existia a vontade de se higienizar a cidade. Os diversos jornais da época, constantemente promovem, também, a denúncia da insalubridade de certos pontos da cidade.

Esse problema persiste de tal forma na sociedade de

Salvador que, em 1912, era promulgada uma lei que procurava regular a vigilância sanitária na cidade criando até um "Juizo de Feitos da Saúde Pública."[1], o que demonstra a preocupação do Estado com esse tema.

Um dos poucos representantes do Estado a realizar reais mudanças em relação à higienização da cidade foi J.J Seabra, iniciaria um processo de remodelação da cidade com vistas a atingir-se a cidade ideal (UZEDA,s/d:121).

No entanto, essas medidas pouco contribuiram para higienizar-se a cidade, mudando pouco o seu aspecto insalubre. Como pode-se perceber,

> "As ruas do Montouro, que fica a mais de cem metros de distância do desinfectório central de Higiene e a 300 ou 400 metros das repartições de higiene municipal e estadual, atestam bem alto a significação de seu nome, e é ali, tão perto de taes repartições, que se vê maior porcaria; as ruas do Colégio, Ramos de Queiroz, Dr. Seabra, Baixa do Sapateiro, Rua das Flores, Taboão, Maciel, Portas do Carmo etc; Todas estas no âmago da cidade primam pelo "grande cuidado" que lhes dispensam os encarregados do asseio público; a rua Dr. Seabra, antiga Vala, da Barroquinha a baixa do Sapateiro, quando chove é um verdadeiro charco; porque a insuficiência de esgotos ali é manifesta e essas águas que para ali se dirigem, permanecem por muitos dias estagnadas, exalando cheiros nauseabundos das matérias de que são misturadas". (Apud: UZEDA,s/d:122).

Já em 1920, foram criadas uma série de Posturas especificas ao controle dos depósitos, fábricas e empresas. Destacam-se as posturas 306, 308 e 309 por referirem-se a questões de salubridade pública e higiene. Existe um desejo de

regular-se o ambiente urbano exigindo-se, por vezes, uma determinada licença especial, concedida pela administração pública, para instalar-se determinado tipo de fábrica, chegando-se a proibir no ambiente da cidade "fabrica de destilar aguardente, de cozer ou torrar fumo, de sabão, azeite, ou qualquer outra que trabalhe com ingredientes que exalem vapores" (AHM - Posturas municipais, 1920).

Por outro lado, observa-se, também, o desejo da medicina desse período em higienizar da cidade, o que se constata pela análise dos títulos das seguintes "theses" médicas:

SILVA, Frutuoso Pinto da. Higiene nos colégios. 1869.

SANTOS, Angelo de Souza. Da prophylaxia individual e medidas hygienicas. 1884.

ALMEIDA, Luiz de Oliveira. Hygiene dos pobres.1908.

COSTA, Verissimo Gomes da. Contribuição ao estudo da hygiene das ruas.1925.(MMB - Teses Medicas)

o que demonstra que a medicina possuia, isso sem falar no discurso alienista, também, o anseio de disciplinar o ambiente da rua e, em especial, em Salvador, pelas condições apresentadas.

Por outro lado, constata-se que, entre as décadas de 40 e 60 do século passado, formar-se-ia em Salvador um núcleo fabril relativamente forte do país, que só seria ultrapassado, a

níveis de produção, em 1860 pelo Rio de Janeiro (HARDMAN, 1991:32). "Salvador e o Recôncavo contavam com a multitude de engenhos de açúcar e rapadura, engenhos de aguardente, fábricas de tecidos, fábricas de selas e arreios, fábricas de velas, de beneficiamento de produtos alimentícios, de charutos, bancos e uma companhia de seguros" (OLIVEIRA, 1987:26).

Verifica-se que existia um certo desenvolvimento industrial baiano , que se comprova, por exemplo, se se avaliar "a fábrica modelo, fundada em Salvador, por José Revault (1858), que empregava 110 operários, produzindo roupas de escravos e sacaria", ou a empresa de Luís Tarquinio, Companhia Empório Industrial do Norte, citada por Romulo Almeida que configurava-se como um dos núcleos fabris mais modernos à época (ALMEIDA,1977:19-53).

Havia, também, um desejo do Estado em desenvolver a industria baiana o que se pode avaliar nas leis produzidas no ambito Estadual, a respeito dos incentivos fiscais na Bahia na Primeira República como, por exemplo, a Lei N. 1.083 de 1 de julho de 1915. Em geral, tal legislação isenta ou reduz o pagamento de impostos estaduais, por um determinado tempo, concedendo auxilio financeiro a determinados ramos da industria[2].

Por outro lado, avalia-se, nesse período de fim de século, a vinda de capitais internacionais para o Brasil e para a Bahia, o que se pode notar no exemplo relativo à participação do capital britânico, e francês, na construção de portos no Norte/Nordeste brasileiro (Salvador, Maceió e Manaus), bem como

na construção da estrada de Ferro da Bahia, ligando Salvador e Juazeiro. (HARDMAN,1991: 61).

Essa política, no entanto, levaria mais tarde ao endividamento do Estado, e a uma maior influência do capital estrangeiro nos assuntos baianos, o que se vê pela intervenção do capital inglês, americano e francês nos dados fornecidos abaixo, referentes apenas a Bahia por volta da década de 1920:

> "Inglaterra: Donos de empréstimos no valor de 3.217.360 libras e 6.000 contos papel, ou seja, 61% das dívidas do Estado.
> E.U.A.: Compradores de 68% da exportação de cacau que constitui: 77% das exportações e 15% das rendas do estado. Donos da força, luz e bondes de todo o Estado, pela Cia Empresas Elétricas Brasileiras, com o que são os únicos fornecedores de energia às indústrias do Estado.
> França: Credor do estado por empréstimos de 65.000.000 francos ao Banco de Paris e países Baixos e ao Crédito Mobiliario Français. Donos de propriedades de cacau e controladores pela Casa Tude Irmãos e Cia., da exportação desse produto, base principal, da economia do Estado. Dono da Estrada de Ferro Este Brasileiro, que atravessa todo o estado, e é uma das maiores do país. Dono, pela Cia Concessionária de Tude Irmãos, do porto de Ilhéus, princital do estado". (CARONE,1973: 276).

Ora, fez-se todas essas consideraç²es a respeito das condições urbanas e senitárias e do desenvolvimento fabril e de capitais na Bahia e, em especial Salvador, para se verificar o quão necessário era , para um melhor desenvolvimento social, higienizar e disciplinar a sociedade e o espaço urbano.

As indústrias no terceiro quartel do século XIX, após a transmissão e o deslocamento de capitais para o Sul do país, não podiam conviver sem um mínimo de organização e disciplinarização

dos espaços urbanos em que este "surge como uma das condições favoráveis à formação e ao desenvolvimento do capital industrial. Pode-se dizer que a cidade, ao concentrar certas atividades econômicas, acaba por criar uma base de serviços necessários à circulação e distribuição das mercadorias industriais, bem como do capital (dinheiro, matérias primas e máquinas) a ser investido na produção fabril; assim como todo o sistema comercial e financeiro (armazéns, lojas, bancos, créditos, etc.) e também o sistema viário e de transportes, os serviços de energia elétrica etc., formam um conjunto de atividades indispensáveis a indústria". (HARDMAN,1991: 122).

Não se pode esquecer também que "na fábrica, a hierarquia, a disciplina, a vigilância e outras formas de controle, tornaram-se tangíveis a tal ponto que os trabalhadores acabaram por se submeter a um regime ditado pelas normas de mestres e contramestres, o que representou, em última instância6, o domínio do capitalista sobre o processo de trabalho". (DECA:1982,24), o que não foi feito sem o processo de controle e disciplinarização geral da sociedade[3].

Assim, apesar de reconhecer-se que "não se pode estabelecer uma relação causal mecânica entre urbanização e industrialização na história do Brasil..., claro está que as cidades brasileiras do século XIX, em meio as heranças do sistema colonial e a presença do escravismo, eram ainda pequenas em sua maioria e, sua fisionomia urbana bastante restrita e que, Rio de Janeiro e Salvador, deviam sua rede urbana em boa parte a situação específica das capitais administrativas, na Colônia e no

Império" (HARDMAN,1991:121).

Ora, fica claro, que a cidade de Salvador, devido ao seu crescimento urbano e industrial (mesmo percebendo que o desenvolvimento industrial possuiria vida curta), necessitava de mecanismos de controle social mais eficazes que a simples atuação da polícia. O discurso médico e, principalmente, o discurso higienista e o alienista, encontrariam, assim, meio fértil para se desenvolver.

Já no século XX, com o intuito de definir uma política para diminuir os desequilíbrios regionais e promover uma visão integrada do desenvolvimento do Nordeste, no final da década de 50, foi criada a SUDENE. Ora, antes da SUDENE, e da Resolução 34/18, "a indústria na região era formada por empresas voltadas para o processamento de produtos agrícolas, indústria de consumo menores, usinas de açúcar, processamento de óleos vegetais e de tecidos de algodão... a 34/18 fez crescer substancialmente as inversões nos subsetores de bens intermediários e outros sub ramos dinâmicos" (MOREIRA:1979,128). E esse fenômeno já se fazia sentir nesse período, quando a Bahia foi o único dos três grandes estados nordestinos (Bahia, Pernambuco e Ceará) a possuir um crescimento positivo relativo a mão-de-obra ocupada na indústria. Salvador seria o município que concentraria a maior parte dos investimentos regionais a partir de 1960 (CAMARANO,1986: 27/32), o que, por sua vez, provocaria um grande crescimento da cidade como se pode constatar nos gráficos 1 e 2.

No caso específico da Bahia, verifica-se que "a

burguesia se formou sob a liderança de sua facção financeira e que setores que formam hoje o alicerce da economia - a saber, a exploração e o refino de petróleo, a indústria de transformação e a petroquímica - foram projetos de primeira hora do capital financeiro baiano" (GUIMARÃES:s/d)

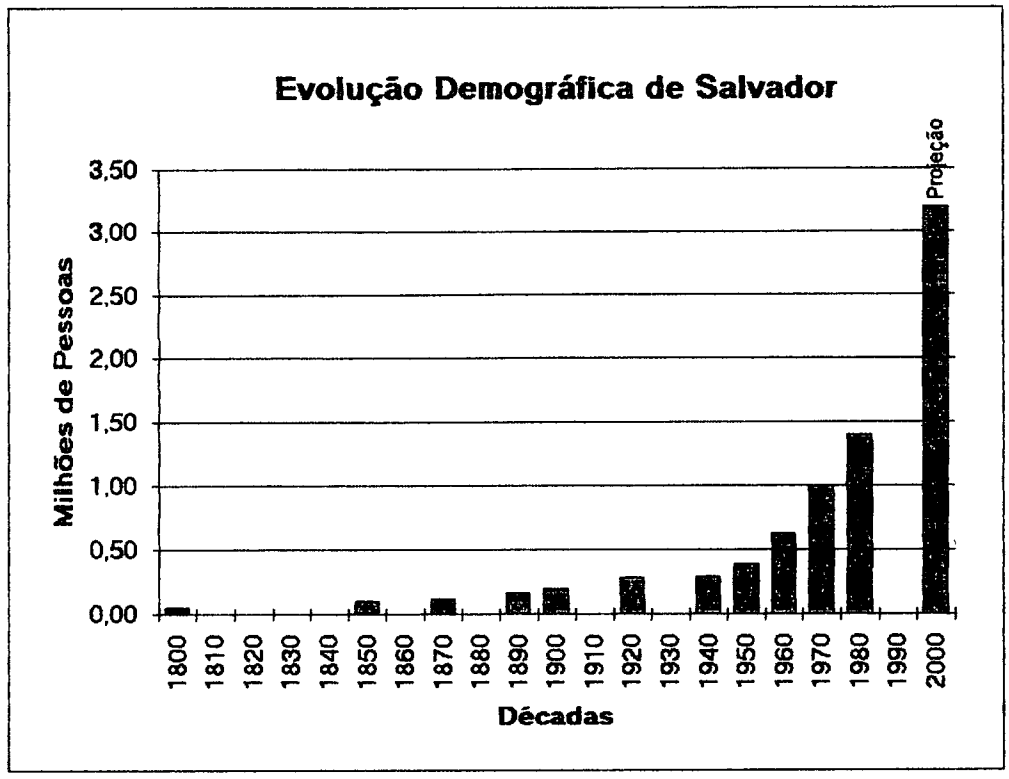
Além do mais, a industrialização trouxe consigo, entre outras coisas, a criação de um mercado interno mais estável, o que alterou as relações sociais. Segundo Antônio Sérgio Guimarães, "a Petrobrás e Complexo Petroquímico de Camaçari criaram diretamente, e ocasionaram indiretamente, a criação de um mercado de trabalho em Salvador, para profissionais de alta qualificação técnico-científica. São, por um lado, engenheiros, técnicos em informática, químicos, administradores, economistas e psicólogos, empregados no parque petroquímico e metal-mecânico e, por outro lado, advogados, médicos, psicólogos, administradores, economistas e um grande número de outros especialistas empregados na administração pública, no setor de serviços industriais e serviços pessoais e no comércio" (GUIMARÃES,s/d:19). Isso significa, uma nova forma nas relações sociais e na sociabilidade da cidade de Salvador, o que parece iria influir de maneira decisiva na alteração dos comportamentos e atitudes da população.

Ora, interessa aqui delinear as mudanças estruturais por que passou a Bahia a partir de 1940 pois, compreende-se que o avanço do discurso higiênico/psiquiátrico, que vem a reboque do desenvolvimento econômico, no tocante, por exemplo às práticas médicas psiquiátricas, há muito vinham se implementando na Bahia, com o sentido de construir-se uma moral burguesa.

Em suma, como salientado anteriormente, a cidade de Salvador-Ba, iria constituir-se, do século XIX até meados do XX, como um paraíso à intervenção médica, e aqui, em particular, um grande espaço para o desenvolvimento da psiquiatria. A existência de muitos locais insalubres e de uma certa promiscuidade urbana definiriam essa intervenção estatal e médica, o que, de certa maneira, verifica-se ainda nos dias atuais devido à problemática que envolve a urbanização de Salvador.

Por outro lado, o desenvolvimento econômico de Salvador sempre sofreu com os altos e baixos de sua economia, podendo-se ressaltar o crescimento industrial entre 1840 e 1860, seguido de declínio após esse período, e a atual dinamização de sua economia devido , em muito, á industria quimica e ao polo petroquimico.

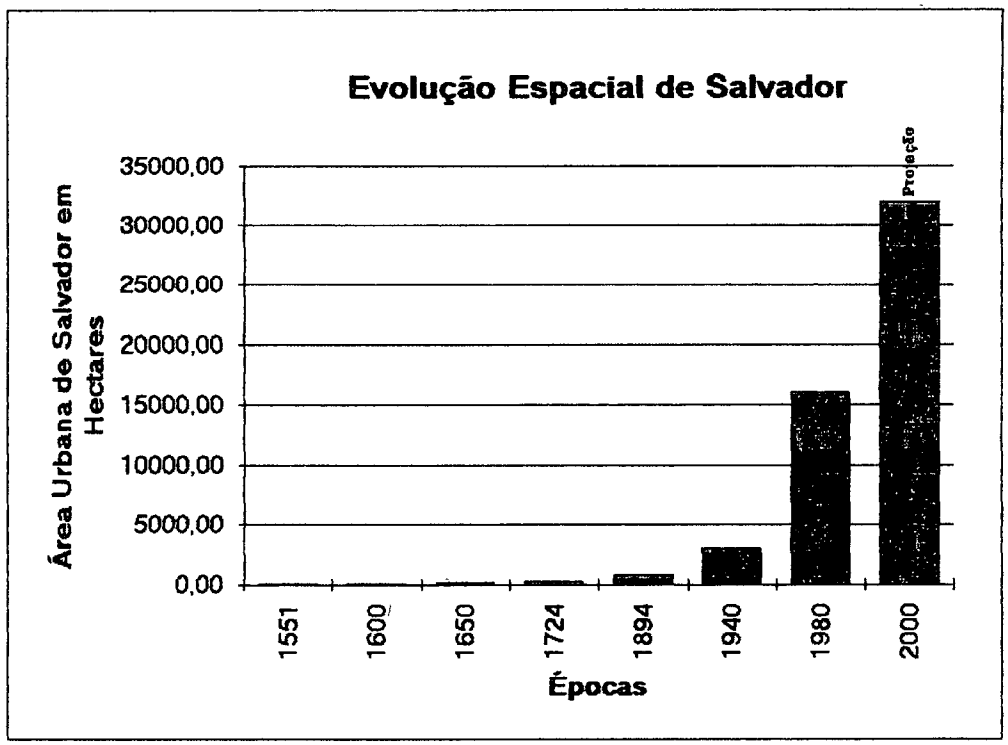
GRÁFICO 1



ANO	TAXA	POPULAÇÃO
1872		129.109
	1,70%	
1890		174.412
	1,70%	
1900		205.813
	1,60%	
1920		283.422
	0,10%	
1940		290.443
	3,00%	
1950		389.422
	4,90%	
1960		630.878
	4,70%	
1970		1.007.200
	4,80%	
1980		1.490.893
	4,80%	

FONTE: IBGE (Cf; NEVES, 1985:20)

GRÁFICO 2



FONTES: Medições da área definida pela malha urbana com base nas plantas da Cidade em diversas épocas constantes das seguintes publicações:

1. Evolução Física de Salvador. Faculdade de Arquitetura da UFBA. 1980.
2. A Grande Salvador, Posse e Uso da Terra. CEDURB. 1978.
3. PLANDURB. OCEPLAN P.M.S 1979

(Cf; NEVES, 1985:27)

NOTAS

1. Lei número 921, de 22.11.1912., que organizava o serviço geral de saúde pública no Estado.

"Art. 67. O Juizo terá o seguinte pessoal.

1 juiz

1 Procurador

1 Escrivão

2 Officiaes de Justiça

que teriam por ofício julgar todas as causa higiênicas bem como a demolição de prédios e julgamento dos crimes e contravenções de hygiene e salubridade públicas".APEB, REPÚBLICA, maço 2974, ma.avulso.

2. "Lei N. 1083 de 1 de julho de 1915

Governo do Estado da Bahia

Faço saber que a Assembléia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1 - Fica o governo autorizado a isentar de todos os impostos Estaduais durante o tempo de 10 anos a qualquer industria ou companhia organizada que montar neste Estado uma fábrica de cerveja pelo sistema de baixa fermentação.

P. Único. - Nessa isenção de impostos não está compreendido o imposto de exportação que será cobrado com o abatimento de 40%.

Art. 2 - A isenção de impostos, a que se refere o artigo

anterior só prevalecerá se o industrial ou companhia organizada, dentro do prazo de seis meses, a contar da data de publicação desta Lei, tiver montado a sua fábriva com capacidade de produzir nunca menos de 1500 litros de cerveja dia.

Art. 3 - Revogam-se as disposições em contrário.

J.J. Seabra - Arlindo Fragoso (APEB, Leis, 1915)

3. Entretanto ao se estudar a cidade de Salvador, detectam-se determinados fenômenos que, numa análise superficial, poderiam caracterizar como uma fuga da lógica de dominação burguesa e capitalista como, por exemplo, a realização de festas de casamentos, formaturas, aniversários e outras, que ultrapassam a esfera da vida familiar. Na Bahia por exemplo, "as festas familiares reúnem parentes, agregados, vizinhos da mesma rua ou bairro, e nos permitem apreender ao vivo a trama tecida pelos laços sociais. Casamentos, nascimentos, mortes, são atos públicos antes que reuniões privadas" (MATTOSO:1988, 185).

Isso leva a pensar em uma confraternização entre classes, imiscuindo-se, assim, o público e o privado. Acredita-se porém, que privilegiam-se nesses momentos as relações de compadrio as quais, promovendo atitudes contrárias ao conceito de cidadania plena, acabam por reafirmar a lógica burguesa, delineada, por exemplo, com os ideais de "respeito a ordem e à lei, unidade nacional, sentido de organização, monoteismo,democracia,sedentarismo,industrialização, marcha para

o progresso, etc" (FERRO,1983:22), desenvolvendo a hierarquia, autoridade e o apadrinhamento. Ver-se-á ainda a efetivação desse fenômeno ao se avaliar o desenvolvimento das atitudes higienistas, no Brasil e na Bahia que, via de regra, nunca respeitaram liberdades individuais mínimas.

"A loucura designa o equinócio entre a vaidade dos fantasmas da noite e o não ser dos juizos da claridade"

Foucault

CAPÍTULO 3

O DISCURSO MÉDICO

> "Quando se investiga a medicina do século passado delineia-se, cada vez com mais clareza, um projeto de medicalização da sociedade. A medicina investe sobre a cidade, disputando um lugar entre as instâncias de controle da vida social" (MACHADO,1978: 18).

Pelas palavras de Roberto Machado vê-se que existiu uma clara transformação na medicina do século XIX, que procurava, a partir de então, imiscuir-se na vida da população o que se constata ao se verificar que, antes desse período, não havia, seja por parte do aparelho de Estado, seja por parte das próprias instituições médicas, uma relação explícita entre saúde e sociedade, idéia que pode, hoje, parecer óbvia e atemporal (MACHADO,1978:154).

Entretanto, desde o início do século XVII, existia uma série de formulações teóricas no sentido de estabelecer as relações anatômicas do homem e a sua loucura. BONET, por exemplo,

> "viu o cérebro dos maníacos seco e quebradiço, e o dos melancólicos úmido e congestionado de humores; na demência, a substância cerebral era muito rígida ou, pelo contrário excessivamente solta, tanto num caso como no outro, sem elasticidade" (Apud a FOUCAULT,1987: 218/219).

Um outro exemplo dessa tendência é o das análises de Meckel,1750, que, através da medição, pesagem e posterior comparação entre diversas porções do cérebro de pessoas alienadas e sadias, concluiu que o peso de um cérebro nem sempre é o mesmo, dependendo do tipo de patologia apresentada. O cérebro seria mais leve em doenças nas quais os humores e os fluídos escorressem pelo corpo. Meckel ainda afirmava, referindo-se a uma autópsia realizada em uma mulher considerada maníaca e estúpida [1] que a substância cinzenta do seu cérebro estava exageradamente pálida e a substância medular demasiadamente branca, concluindo que:

> "a sicidade dos canais medulares pode perturbar os movimentos do cérebro e, por conseguinte, o uso da razão"

e, inversamente, que

> "o cérebro é tanto mais adequado aos usos aos quais se destina na medida em que seus canais medulares são mais adequados à secreção do fluido nervoso". (Apud a FOUCAULT,1987: 219-220)

O que interessa no momento não é questionar essas diversas teorias médicas e sim mostrar que, já no século XVIII, havia um interesse da medicina em descobrir os caminhos que levavam à loucura, utilizando-se para isso, a avaliação da

anatomia humana.

O discurso médico europeu, dos séculos XVIII e XIX, transferido para o Brasil, não investiu apenas nas definições anatomopatológicas. As investigações ligavam-se à associações de fenômenos da lua, conclusões a respeito de como utilizar o medo, em situações terapêuticas,etc[2].

Além das diversas teorias criadas para desvendar-se os motivos da alienação mental, aparecem também formas punitivas de controle.

Pelos textos de Foucault, nota-se que não existe, no século XVIII uma clara diferenciação entre os medicamentos físicos e os medicamentos psicológicos ou morais. Tal

> "diferença só começará a existir em profundidade no momento em que o medo não for mais utilizado como método de fixação do movimento, mas como punição;... em suma quando o século XIX, ao inventar os famosos "métodos morais" tiver introduzido a loucura e a sua cura no jogo da culpabilidade. A distinção entre o físico e o moral só se tornou um conceito prático na medicina do espirito no momento em que a problemática da loucura se deslocou para uma interrogação do sujeito responsável.. O espaço puramente moral, então definido, dá as medidas exatas dessa interioridade psicológica em que o homem moderno procura tanto a sua profundidade, quanto sua verdade. A terapêutica física tende a tornar-se, na primeira metade do século XIX, a cura do determinismo inocente, e o tratamento moral, a liberdade falível". (FOUCAULT,1987: 325).

Observa-se melhor, a passagem do discurso físico para o moral ao avaliar-se as idéias de Esquirol descritas logo a seguir.

Os primeiros trabalhos teóricos sobre alienação mental no Brasil surgiram em meados do século passado, sob a forma de Teses apresentadas às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, visando a obtenção do grau de doutor, possuindo um cunho meramente acadêmico, um exercício escolar. Inspiravam-se em autores estrangeiros sem nenhuma articulação com uma pratica médica voltada para o Brasil (MACHADO,1978:382).

Cabe aqui ressaltar que essa duas faculdades constituiam os dois grandes centros de produção de teses médicas a respeito da loucura no século XIX. As teses da Escola de Medicina da Bahia, abaixo, esclarecem melhor o exposto:

- Marinômio de Freitas Brito. Dissertação sobre a libertinagem. 1853.
- Joaquim T. Ferreira. O aleitamento. 1855.
- Francisco de Freitas e Albuquerque. A monomania. 1858.
- Ladislau José de Carvalho e Araujo . Influência do celibato sobre a saúde do homem.
- Joaquim Carvalho de Andrade. Somno, sonho, somnambulismo e hallucinações. 1878.
- Angelo de Souza Santos. Da prophylaxia individual e medidas higiênicas. 1884.
- Arthur Homem de Carvalho. Alcoolismo debaixo do ponto de vista da higiene.1885.
- José Antonio Duarte da Silva Braga. Electroterapia. 1885.
- Theodoreto A. do Nascimento. Alcoolismo e embriagues. 1886.
- Guarino Aloysio Ferreira Freire. Qual é o papel que desempenhou a civilização no movimento das moléstias mentais. 1888.
- Virgilio Lopes de Mendonça. Do hypnotismo e seu valor terapêutico. 1889.
- Eduardo Vieira de Melo. Hysteria no homem. 1890.
- Felipe Nery Gonçalvez. A degeneração physica. 1891.
- Afranio Peixoto. Epilepsia e crime. 1897.
- Antonio Ferreira Guimarães. Deve ser regulamentada a prostituição? 1899.
- Adriano de Araujo Jorge. Alcoolismo e alienação mental. 1900.[3]

A própria ambigüidade em que surgiam as teses medicas sobre a loucura, ou seja a incapacidade de formular uma teoria voltada para a realidade nacional[4] e a necessidade que se impunha a medicina de promover um determinado controle social, fez com que o alienismo brasileiro se iniciasse com uma forte inclinação para desenvolver teorias a respeito da moral da sociedade. Buscava assim homogeneizar diversos comportamentos sociais para obter um total controle sobre a sociedade, inscrevendo assim a loucura na categoria das condutas anormais.

O grande inspirador dos médicos brasileiros foi Esquirol, médico francês reconhecido como um dos grandes alienistas do século passado, considerado como um dos marcos teóricos "do aparecimento do conceito de loucura e das distintas ordens de fenômenos psíquicos presentes no termo da alienação mental"(MACHADO,1978:386).

Segundo Esquirol a loucura não deve ser pensada como fenômeno único e sim avaliada em sua diversidade, podendo-se caracteriza-la basicamente como delírio e como desrazão. Enquanto desrazão seria impossível tratar-se da loucura, estando a inteligência aniquilada, pois não sobrariam formas para que o médico pudesse desempenhar o seu papel, não haveria o que se resgatar. No entanto se observa-se a loucura como delírio, e este não como ausência de razão e sim como uma determinada inteligência perturbada, percebe-se que -e foi nesse campo que Esquirol iria formular suas teorias- estando a inteligência apenas abalada, pode-se ainda resgatá-la através de diversos tratamentos.

Além disso, os estudos alienistas, que estavam se desenvolvendo no momento, sobretudo com os trabalhos de Esquirol criam a noção de delírio parcial, delírio limitado a um objeto ou grupo de objetos permanecendo, no entanto, a inteligência com funcionamento normal, sem apresentar problemas em relação a outros elementos. O delírio parcial faz coexistir a inteligência normal e os aspectos patológicos. A monomania, por exemplo, se constitui de um delírio centralizado em um único objeto ou um pequeno número de objetos com excitação e predominância de uma paixão alegre e expansiva, já no caso da lipemania a fixação é a mesma com a diferença de possuir a predominância de uma paixão triste e depressiva (MACHADO,1978:387).

Vê-se assim a importância desses conceitos na avaliação do fenômeno da loucura pois se se aceitar as definições propostas por Esquirol, nota-se que existe um claro deslocamento da idéia de loucura, que antes fixava-se na inteligência de determinada pessoa, e que,agora passa a ser observada em relação à paixão. A inteligência deixou assim de ser o referencial natural e básico para definir-se a loucura. A tese proferida por Esquirol deixava claro que o nível das paixões é muito mais importante como característica de alienação mental (MACHADO,1978:388).

Esses são os conceitos fundamentais pelos quais ligar-se-á a loucura a uma determinada moral social, capacitando, portanto, os médicos alienistas a imiscuírem-se nos diversos campos da moralidade da sociedade.

Esquirol ainda propunha uma classificação das monomanias em três intâncias distintas e que variavam entre a inteligência, a afetividade e o instinto. Em relação à inteligência

caracterizava-se por uma lesão parcial da inteligência cuja desordem concentrava-se em um único objeto fazendo com que o paciente se comportasse normalmente em todos os aspectos que não diziam respeito ao núcleo de sua doença, ou seja, um indivíduo tinha um comportamento normal em quase todos os momentos de sua vida, apresentando alterações em situações que envolviam algum aspecto da matriz de sua doença. Em relação a afetividade a loucura não passava pela inteligência. O discurso do louco, as suas idéias, o seu raciocinio, todos esses elementos do alienado são normais, a desordem está a nível de comportamento, ou seja, a anomalia diz respeito aos hábitos, ao caráter, as paixões. Esse é o tipo de loucura que pode ser considerado como moral. O doente que era bom torna-se mau (MACHADO,1978:390).

O terceiro tipo de monomania era o que se caracterizava pelo instinto que não apresentava alteração nem da afetividade nem da inteligência. O problema, nesse caso, era a vontade. Esquirol considerava essa lesão como monomania sem delirio, deixando claro que o fator determinante do pensamento ou da afetividade do alienado era o instinto e que "... se a inteligência pode ser pervertida ou abolida; se o mesmo acontece à sensibilidade moral, por que a vontade, este complemento do ser intelectual e moral, não seria pervertida ou anulada?" (Apud a MACHADO,1978:391).

Ainda, analisando este último tipo, saliente-se que o autor considerava esta monomania como aquela capaz de fazer com que um indivíduo perdesse por completo as noções de sociabilidade, agindo apenas por instinto. Tal pessoa poderia ser conduzida, por exemplo, a cometer assassinatos, a realizar atos

contra o acordo de sua inteligência. Sendo assim esse impulso estaria ligado ao instinto, incontrolável, privando o homem de sua liberdade moral, ou seja, se a própria vontade pode ser alterada pela loucura, poderia realizar-se atos que não possuissem uma lógica e uma racionalidade esperadas em um pessoa normal.

Aqui, novamente, há um deslocamento do conceito de loucura que, em seu início, identificava-se como um fator de alteração da inteligência, para agora fixar-se nos comportamentos dos indivíduos.

Assim, a loucura tornava-se, final e irremediavelmente, o outro lado da consciência, aquilo que a pessoa humana podia conter em si sem, ao menos, ter consciência de si.

O primeiro estudo teórico a respeito da psiquiatria escrito no Brasil, ainda segundo Roberto Machado, seria o trabalho de Antonio Luis da Silva Peixoto, "Considerações gerais sobre a alienação mental",tese apresentada à Faculdade da Medicina$ do Rio de Janeiro, em 1837 e que, conforme o próprmo autor informa, é um estudo que se fez seguindo as orientações de Esquirol.

O Dr. Silva Peixoto define a alienação mental como

> "moléstia apirítica do cérebro, ordinariamente de longa duração, com perturbação contínua ou intermitente das faculdades intelectuais e afetivas, algumas vezes parcial, com ou sem lesão das sensações e dos movimentos, e sem desordens profundas e duráveis das funções orgânicas". E define, ainda, mania como "delírio geral com

> agitação, irascibilidade e furor; monomania, delírio parcial, com abatimento, morosidade e inclinação à desesperação (...); demência, obliteração acidental das faculdades intelectuais (...); idiotismo, obliteração ou debilidade congenital da inteligência" (Apud a MACHADO, 1978:392-393).

Nota-se uma grande semelhança com as teorias de Esquirol, principalmente no que tange à questão de ser a inteligência um dos fatores preponderantes para a avaliação da loucura. A análise da inteligência no indivíduo foi apenas o ponto de partida das diversas teorias médicas, ou seja, partia-se sempre do ponto de vista que o alienado possuia um desvio na inteligência para depois chegar-se ao discurso moral e aos desvios de conduta. Silva Peixoto ainda propunha que deveria haver uma intervenção sobre o alienado e que se fizesse tanto no campo físico como, e sobretudo, no campo da moral.

Um outro alienista iria continuar, dez anos mais tarde, o discurso moral iniciado por Silva Peixoto. O Dr. Agostinho José Inácio da Costa Figueiredo com sua tese: "Breve estudo sobre algumas generalidades a respeito da alienação mental", tese também apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1847, diz o seguinte:

> "Não há enfermidade alguma que tanta relação tenha com a filosofia moral e a história do entendimento, como a de que nos ocupamos, e menos ainda alguma sobre quem pesem tantos prejuizos e erros, no entanto que ela só tem sido considerada como uma lesão orgânica do cérebro, desprezando-se assim todas as considerações filosóficas e morais que lhe dizem respeito" e que "... O exercício das faculdades intelectuais e afetivas apresenta

> em cada indivíduo graus infinitos de força ou de fraqueza, de harmonia ou desarmonia, que até certo ponto permanecem no estado normal e ordinario da existência intelectual e moral, ou constituem as diversas variedades de alienação mental, sem que nos seja fácil em muitos casos determinar onde acaba o normal e o sadio para começar o anormal e o doentio" e ainda na "alienação mental podem-se admitir três graus, um primeiro a que Pinel denomina mania raciocinante, na qual o indivíduo raciocina bem, conversa e escreve, mas por um contraste singular quebra e rasga a cama, a roupa e tudo o que encontra, procurando sempre uma razão plausível para justificar a sua conduta" (Apud a MACHADO,1978:396-397).

Chega-se, assim, aos mesmos patamares a que Esquirol referia-se em seus trabalhos, ou seja, à definição da loucura como um objeto privilegiado do estudo da moral dos comportamentos de um determinado local. Definem-se e prescrevem-se padrões de normalidade, confirmando-se o desprestigio dos fatores intelectuais ,antes propostos, deslocando esses pressupostos para o domínio da conduta do indivíduo que seria esquadrinhada em prol do "bem" público.

Na produção baiana há uma óbvia ligação com os estudos referidos anteriormente. Por exemplo, Luis Carneiro da Rocha, "Dissertação sobre o tratamento das moléstias mentais", tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1858, admitindo a definição de monomania como delírio parcial, diz o seguinte:

> "o que a distingue é não só a pouca extensão do delirio, mas ainda a a lucidez, a clareza das idéias, é o exercicio em aparência normal das funções intelectuais" e que "observando-se o monomaniaco, muitas vezes não denotamos cousa alguma que nos mostre a lesão parcial de sua inteligência. A monomania enfim é o verdadeiro tipo de loucura, é neste estado

> que a moléstia se afasta de todos os estados patológicos conhecidos: a monomania é a reunião bizarra do delírio e da razão" (Apud a MACHADO,1978:400).

Em F.J. de Freitas Albuquerque, "Monomania: tratamento das moléstias mentais", tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1858, vê-se o complemento das idéias de Carneiro Rocha, na medida em que este propõe a monomania como delírio parcial, seguindo as orientações de Esquirol, com o predomínio de uma idéia fixa de um sentimento ou de uma paixão e continua

> "... A perversão das inclinações, das afeições e sentimentos do monomaníaco acaba por arrastar à desordem da inteligência, mas ela pode existir sem uma perturbação desta última faculdade" e que, misturando já aqui o pensamento de Pinel e Esquirol, existem duas categorias nessa moléstia: a monomania raciocinante e a instintiva sendo que nesta última "não há delírio nem motivo, mas puro ato de vontade sem submissão a nenhuma regra, justa ou ilusória, de razão. Assim na monomania homicida instintiva os doentes matam sem motivos, sem paixão, por uma tendência inexplicável, invencível; enquanto que na raciocinante eles cometem o assassinato com premeditação, sentem todo o horror que lhes inspira a idéia delirante; há uma verdadeira luta em seu espírito, mas sua vontade é vencida, e são finalmente levados a executá-lo" (Apud a MACHADO,1978:401).

Fica assim delineada a idéia de submissão das teorias médicas que surgiam no Brasil ao pensamento médico europeu e em particular às idéias de Esquirol e, em parte, as de Pinel [5].

Fica claro, tambem, atraves do discurso defendido por Freitas Albuquerque, a existência de um deslocamento da detectação da loucura do campo intelectual para o moral. Da mesma forma como se admitiu anteriormente ser a loucura instintiva, uma

das formas encontradas para associar-se a loucura a diversos comportamentos, percebe-se que o que ocorre no Brasil é um fenômeno correlato, utilizando-se, inclusive, nomenclatura semelhante.

Em conseqüência criou-se no Brasil o grande motivo para a internação dos extratos ímpares da sociedade, pois a loucura tornou-se insediosa, inexpugnável, a não ser através da lente atenta dos médicos alienistas. A loucura tornou-se um perigo, pois como observa Freitas de Albuquerque, o louco aparecia misturado à população de tal forma que era possível levar-se uma vida inteira sem detectá-lo:

> "Os monomaniacos passam anos e muitas vezes morrem, sem que se tenha ao menos suspeitado a existência de um tal desarranjo; ou passam geralmente por homens irritáveis e sensíveis em excesso, originais e singulares" (Apud a MACHADO,1978:402).

"O primeiro problema que surge é pois o do diagnóstico, o do difícil reconhecimento da alienação mental em meio a gama de comportamentos que a sociedade, e mais precisamente a sociedade civilizada, possibilita. A medicina mental, ela própria produto do desenvolvimento civilizatório, instaura a normalidade da conduta como critério de comparação entre individualidades, análise diferencial do caráter, hábitos, inclinações do indivíduo em seu meio familiar, em seu circulo de amizades, em sua vida profissional, em suas tendências políticas e convicções religiosas".

"Reconhecimento do excesso e conhecimento da norma que coíbe o excesso, são duas tarefas a que se propõe a medicina no

registro de seu saber, dois aspectos de uma reflexão sobre o indivíduo moral e a moralidade social. Reflexão que se conclui com um discurso abrangente -historico, político e filosófico- sobre o significado da obra civilizatória empreendida pelas modernas sociedades"(MACHADO,1978:411).

O alienismo no Brasil e na Bahia, então, não se constituiu apenas num discurso meramente ideológico com fins a dissecar uma determinada área do saber. Constituiu-se, sim, numa ferramenta de intervenção social com a qual esperava-se manter o controle e conduzir à homogeneização e à disciplina, todos os indivíduos considerados como desviantes ou com algum elemento que pudesse ser considerado como desvio. Buscava-se assim um ideal de paz social conseguida através da via da disciplinarização. O discurso médico não atingia apenas uma determinada legislação ou uma determinada política médica, ele insidia diretamente sobre o corpo das pessoas sobre o corpo da sociedade, ele se imiscuia no imaginário das pessoas fazendo com que estas introjetassem os conceitos sobre o alienismo e que o reproduzissem dentro do meio social.

Nesse sentido, alguns pedidos de internação, datados de 1874, na Bahia, hoje encontrados no A.P.E.B., eram feitos pela própria família. Os motivos elencados , geralmente, eram tão genéricos que torna-se impossível resgatar, a partir deles, a real anomalia do internado. O que se percebe, no entanto, e um reclamo moral para os internamentos. Uma mãe pede o internamento da filha atestando, no entanto, que a moça é uma pessoa decente. Outros pedidos de internação, registrados no mesmo ano, vêm através de chefes de polícia e, da mesma forma, não apresentam

claramente os motivos. Encontram-se também, e como era de se esperar, referências a internamentos de escravos, requeridas ou pelo poder policial ou pelo próprio dono (APEB.Seção Colonial.Maço 7148).

Vê-se nesta documentação, um forte apelo no sentido de conservar-se uma determinada moral social pois, sendo a família, o chefe de polícia, o dono de escravo, etc, e não um médico ou uma junta médica, a solicitar a internação, isso significa que cada um o fazia de acordo com a sua consciência e as suas ideais a respeito do que é a loucura. Deve-se lembrar aqui que o deferimento de um pedido de internação cabia geralmente não a medicina mas ao provedor da Santa Casa, responsável pelo asilo.

No entanto, houve uma clara mudança no discurso médico alienista a partir da instalação do Asilo São João de Deus. Se se percorrer o caminho do discurso médico, iniciando a jornada no ano de 1840, ver-se-á que, naquele momento, a medicina baiana começava a se preocupar mais seriamente com as questões dos hospitais, do lixo acumulado etc. Mas, também, nota-se principalmente na década de 1850, uma preocupação médica em regular alguns aspectos das atitudes da população em relação à sexualidade e aos excessos com o álcool, o fumo ou jogo. Começava a existir um discurso moralizante por parte da medicina. Assim, a ciência médica continuaria a ser moralizadora até aproximadamente o final da década de 70, quando a produção de textos em relação a loucura, especificamente aumentou muito. Se eram raras as "Theses Medicas" sobre esse assunto até 1870, a partir de 1878, com a tese de Joaquim Cardoso de Andrade: "Somno, sonho, somnambulismo

e hallucinações", e nas três decadas seguintes, houve uma produção intensa de textos voltados ao alienismo na Bahia.

É preciso ressaltar que o aumento dos estudos sobre a loucura, durante essas duas décadas, não ocorreu de forma homogênea. Em um primeiro momento, pode-se claramente constatar que o discurso da loucura é uma extensão, pura e simples, dos estudos já realizados na Bahia sobre o higienismo. É a partir de 1897, com a tese de Afranio Peixoto, "Epilepsia e crime"[6] que o trabalho dos alienistas mudará de rumo buscando, numa tendência que se verifica até 1915, aproximar a loucura aos seus desvios, (ao crime, à desordem etc), e depois disto, projetar uma visão anatomopatológica da loucura.

Nesse momento, o discurso se torna mais técnico e, concomitantemente, por mais paradoxal que possa parecer, mais ideológico. Aparecem, por exemplo, "Theses" como: "A Helmenthiase intestinal dos alienados", "Considerações em torno da etnopatogenia da história", "Melancolia: tipo clínico da predominância de psicose maníaco depressiva", "Psicose do puerperio", "Espiritismo e loucura", "O trabalho na terapêutica das doenças mentais", e outros.

Constata-se que o desenvolvimento do discurso médico na Bahia, e em especial na cidade de Salvador, não se deu de forma isolada do contexto nacional, que vivia o advento da República. O higienismo carioca, por exemplo, teve fundamental atuação na segregação social e na exclusão dos extratos mais baixos daquela sociedade. Observe-se, por exemplo, o fenômeno chamado "Revolta da vacina", relatado por Nicolau Sevcenko (SEVCENKO,1984).

O que preocupa, no entanto, é deixar claro que a

constituição de um espaço republicano reforçou o discurso médico higienista na medida em que a laicização da sociedade vinha de encontro às teorias burguesas de um Estado que se queria liberal. Esse novo ambiente previa o afastamento da Santa Casa da Misericórdia da direção do Asilo São João de Deus, atendendo a inúmeros pedidos médicos, que demonstra a ligação - Igreja -Estado - pois, o velho hospital já não atendia, por causa de sua própria administração, os anseios disciplinares da cidade.

Como já foi salientado anteriormente, não eram apenas os médicos , imbuídos pelo conteúdo de suas teses a respeito da loucura, que solicitavam do poder público alguma atenção, e um melhor cuidado, para os alienados da cidade. Os discursos dos Presidentes de Provincia demonstravam o claro interesse, seu e da população, em amparar e medicalizar os alienados.

Pode-se estabelecer uma cronologia, dos fatos ligados a psiquiatria, no Brasil e na Bahia para esclarecer um pouco o desenvolvimento do pensamento médico e o papel do Estado no processo :

1841: o Imperador D. Pedro II assina o Decreto de criação do primeiro hospital psiquiátrico do país, que veio a ser inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, sob a direção da Santa Casa de Misericórdia;

1852: criação dos primeiros hospitais psiquiátricos do Brasil, o D.Pedro II, no Rio de Janeiro e o de São Paulo.

- primeira Lei Brasileira que regulamentou a Assistência aos doentes mentais.

1874: é criado o Asilo São João de Deus na Bahia;

1890: o hospicio D. Pedro II passa a chamar-se Hospital Nacional de Alienados e é separado da administração da Santa Casa;

1899: o governo Campos Sales impõe drásticas reduções orçamentárias à assistência psiquiátrica que começa então a degradar-se (COSTA,1980:22);

1902: um inquérito, requerido pelo Governo Federal, constata que o Hospital Nacional é simplesmente uma casa de detenção de loucos, onde não há tratamento conveniente, nem disciplina nem qualquer fiscalização (COSTA,1980:22);

- Rodrigues Alves reformula a assistência psiquiátrica e nomeia Juliano Moreira como novo diretor do Hospital (COSTA,1980:22);

1903: é promulgada a primeira lei federal de assistência aos alienados;

1905: surgem os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências afim;

1907: surge s Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal;

1912-1920: há um grande aumento de instituições psiquiátricas em vários Estados;

1917: Criação da primeira Liga EugÊnica da América do Sul.

1923: Criação da Liga Brasileira de Higiene Mental.

Aprovação do decreto-lei 5.148-A.[7].

1930/40: surgem na Europa e nos E.U.A., a idéia de psiquiatria comunitária e de comunidade terapêutica;

1934: o Decreto numero 24.559 de 3 de julho promulga a segunda

lei federal de assistência aos doentes mentais, que dispõe sobre a "prophylaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psychiatricos";

1941: com a reforma do Ministério da Educação e Saúde, reorganiza-se o Depto. Nacional de Saúde e cria-se o Serviço Nacional de Doenças Mentais:

1955: médicos do Hospital Juliano Moreira elaboram um estudo que resultará na criação dos Ambulatórios de Higiene Mental Mario Leal e Osvaldo Camargo, em Salvador, e dos Hospitais Colônia Lopes Rodrigues, em Feira de Santana (1962) e Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista (1966);

1960: A O.M.S. promove vários seminários na América Latina e no Brasil sobre os novos tratamentos psiquiátricos. No Brasil será instalada uma experiência nesse sentido em Porto Alegre-RS;

1971: incentivo do Estado da Bahia, às propostas de Psiquiatria Comunitária, no discurso oficial;

Essa cronologia é importante na medida em que oferece o referencial da história da psiquiatria brasileira através da qual se pode estudar a constituição de uma outra instituição ligada a psiquiatria, a Liga Brasileira de Higiene Mental - LBHM. A Liga forneceu um material teórico importante para a compreensão do alienismo brasileiro..

A LBHM foi fundada em 1923 com o objetivo de melhorar a assistência aos doentes mentais através da melhoria dos profissionais da área, bem como a melhoria das condições hospitalares.

Desde a separação dos hospitais psiquiátricos das Santas

Casas de Misericórdia, passando pela colocação de Juliano Moreira a frente da direção da psiquiatria brasileira, os médicos nacionais se propuseram a romper o vinculo que os ligava, tão estreitamente, ao alienismo francês e criar um referencial teórico mais adequado e coerente para o país. Assim, a criação da LBHM nada mais foi que o reflexo dessa politica no campo da pratica médica brasileira.

Além de ostentar objetivos filantrópicos, "os psiquiatras da Liga acreditavam no mito da ciência psiquiátrica universal. Eles se concebiam habitantes do hermético reino das ciências, portanto impermeáveis às influências culturais. Por isso mesmo esqueceram que eram indivíduos pertencentes a determinada classe social, com opiniões e valores próprios a determinado período histórico"(COSTA,1980:15).

Esse preconceito levou-os a elaborar programas de higiene mental baseados na noção de "prevenção eugenica", nascida de uma psiquiatria com ideais semelhantes ao do nazismo. Para eles, a eugenia era um conceito cientifico, logo inquestionável. Uma vez aceito esse pressuposto, restava impor aos brasileiros as receitas dessa psiquiatria. "Os psiquiatras passaram a pedir a esterilização sexual dos indivíduos doentes, a pregar o desaparecimento da miscigenação racial entre brasileiros, a exigir a proibição da imigração de indivíduos não brancos, a solicitar a instalação de tribunais de eugenia etc" (COSTA,1980:16).

A Liga baseava-se em fundamentos "racionais" pelos quais acreditava-se que se a doença mental era transmitida pelo processo da hereditariedade, então a única forma de se promover a

profilaxia das doenças mentais no território brasileiro, seria a prevenção do aparecimento genético da doença promovendo o exterminio da raça dos degenerados. Confirma-se as idéias aqui apresentadas se se notar, por exemplo, as "Theses" de dois alunos da Faculdade de Medicina da Bahia, João P. de Souza , "Sífilis e eugenia", de 1923, e Luiz Fabricio de Oliveira, "Da Eugenia e o exame pré. nupcial obrigatório" de 1928 (cf. UZEDA,s/d:38).

A Liga possuia determinado poder político na medida em que foi aprovado no Congresso Nacional o decreto-lei número 5.148-A, de 10 de janeiro de 1927, [7] o qual suprimia a exigência de determinadas formalidades, como guia de qualificação policial ou portarias de autoridades públicas, necessárias para a internação de qualquer paciente psiquiátrico, ficando exclusivamente a cargo dos médicos a designação da loucura (CUNHA,1986:171).

"A nova legislação introduzia ainda inovações importantes, que atendiam as necessidades de atualização das práticas médicas. Criava-se a figura - pouco utilizada, e por curto espaço de tempo - das visitadoras psiquiátricas, mulheres treinadas para as tarefas dos esquadrinhamento de loucos, degenerados, desequilibrados, etc., funcionando como linha avançada do psiquiatra" (CUNHA:1986,171).

Ressalte-se que o autor do referido decreto, o deputado Afrânio Peixoto, era membro da Liga Brasileira de Higiene Mental.

Analisando o que foi exposto dá para notar a complexidade do problema, especialmente o conteúdo racista das formulações da LBHM. A noção de prevenção apresentada pela Liga,

propunha realmente uma pratica que assemelhar-se-ia ao que mais tarde foi denominado de nazismo, principalmente se se observar as teorias de Lombroso que, ainda na data da fundação da Liga, não havia sido excluídas do pensamento medico. Complexa ainda porque, as teorias médicas apresentavam-se de tal forma que, por vezes, nem mesmo o doente ou o médico podiam reconhecer determinada doença mental, ficando assim impossível saber quem deveria passar pelo processo de "limpeza racial" ou não.

"É este o exemplo que a Liga nos deu. O que faltou aos psiquiatras da Liga não foi uma compreensão correta do que era a ciência. Faltou-lhes,isto sim, a referência cultural. O que neles estava ausente era a dimensão histórica da cultura em que viviam. A necessidade fundamental dos psiquiatras era a de modificar a realidade brasileira com a qual não concordavam. A prevenção foi nada mais nada menos que a adaptação da psiquiatria a seus interesses privados. Os psiquiatras acreditavam que o Brasil degradava-se moral e socialmente por causa dos vícios, da ociosidade e da miscigenação racial do povo brasileiro. A prevenção eugenica apareceu-lhes como um instrumento mais rápido e eficaz para saneàr a situação", diz COSTA (1980:18).

A coerência cientifica, assim, pouco importava pois qualquer teoria justificaria a idéia de prevenção na medida em que, os próprios alienistas faziam com que coincidissem realidade e a teoria proposta, a qual, se observa, se se tomar como exemplo, o alcoolismo, que foi considerado pelo discurso médico como causador da pobreza e da decadência, ou então a sifilis que tornou-se atributo do patrimonio genético dos negros, por ser mais disseminada entre estes, ou ainda a miscigenação racial que

tornara-se a causa da desorganização política e social ddo país, por ser o Brasil constituido de uma população miscigenada (COSTA,1980:18).

"A prevenção eugênica destinava-se a criar um indivíduo brasileiro mentalmente sadio. Mas este indivíduo não era um indivíduo qualquer. Ele deveria ser branco, racista, xenofobo, puritano, chauvinista e antiliberal" (COSTA: 1980,18).

$ A psiquiatrie precisava, a qualquer custo, dominar a loucura que resistia a normalidade. As pváticas eugênicas vieram contribuir para essa luta. Assim a Liga Brasilemra de Higiene Mental iria, até meados deste século, desenvolver mais um capítulo da história da psiquiatria brasileira.

Também se vê, nesse período, a criação e o desenvolvimento de uma série de novas técnicas biológicas para a utilização em psiquiatria, as quais tem os seus principais marcos em:

1917- Wagner Jauregg introduz a malarioterapia no tratamento da Paralisia Geral Progressiva - P.G.P.

1921- Kretschmer desenvolve uma tipologia constitucional;

1922- Klaesi introduz a sonoterapia no tratamento da esquizofrenia;

1929- Berger aplica a eletroencefalografia;

1935- Sakel aplica o choque insulinico *;

1937- Meduna aplica o choque cardiazólico*;

1938- Cerletti-Bini aplica o eletrochoque*;

*** Todas estas são terapias convulsivas.**

Seguramente, verifica-se um largo uso no Brasil, de

todas as técnicas apresentadas acima, associadas a toda uma gama de medicamentos que irião surgir após a Segunda Guerra Mundial, os quais, provocaram o crescimento da indústria farmacêutica, como se pode notar no texto a seguir:

> Após a Segunda Guerra Mundial, especialmente com a introdução do neuroléptico clorpromazina por Delay e outros em 1952, deu-se o desenvolvimento acelerado da psicofarmacoterapia que contribuiu para o tratamento sintomático das psicoses, tornando-se o instrumento privilegiado de contenção e controle do paciente, subjugando a agitação psicomotora que se constitui no grande desafio a uma prática fundamentalmente repressiva e disciplinar e possibilitou também uma atuação massiva fora do asilo, com os antidepressivos e tranqüilizantes (ansiolíticos), entre os mais usados (JACOBINA,1982:17).

A psiquiatria no período entre guerras e após a década de 50 deste século,muito evoluiu no sentido de testar novas teorias e novos medicamentos o que faz questionar a cerca da intervenção da indústria farmacêutica e biomédica nesses assuntos, pois é de conhecimento geral que equipamentos médicos e remédios psiquiátricos sempre possuíram um custo de fabricação e venda elevados. Têm-se informações que a psiquiatria é um dos ramos da medicina onde a utilização de remédios se dá em larga escala.

No entanto, no Brasil e no mundo, após a década de 60, e de forma mais forte depois dos anos 70, a introdução no país das idéias da psiquiatria comunitária[8], sejam elas oriundas das reflexões da O.M.S., sejam elas vindas das teorias de Franco Basaglia.

No caso específico de Salvador criaram-se vários

hospitais que visavam escapar das prolongadas internações realizadas no Juliano Moreira, como é o caso do Ambulatório Mario Leal (depois transformado em hospital).

Buscava-se tratamentos ambulatoriais ao invés de internações, ou seja, buscava-se diminuir o número de pacientes internados naquela instituição pois, uma grande quantidade das pessoas que para ali ia, sofria um processo de cronificação de suas doenças, não podendo mais, geralmente, receber alta hospitalar[9].

Esse processo iria desaguar na desativação do Hospital Juliano Moreira (antigo Asilo São João de Deus), situado no Bairro de Brotas, e a construção de um novo hospital, com o mesmo nome, no Bairro do Cabula. A partir dai nota-se uma queda muito grande no número de pacientes internados naquele hospital como nos demonstra a tabela 1.

Em suma, a medicina no Brasil, na Bahia, sempre buscou construir um projeto de medicalização da cidade. A psiquiatria, por suas especificidades, além de não fugir a regra, tornou-se um meio acolhedor dessas propostas. Seja quando buscava descobrir elementos anatomopatológicos da loucura, seja investigando a constituição física do cérebro, seja buscando os elementos morais que delineavam a figura do alienado.

Nesse sentido vê-se a transferência dos diversos conhecimentos médicos produzidos na Europa, para o Brasil e para a Bahia, notando-se aqui que, Esquirol foi o grande inspirador da

medicina psiquiatrica.

No entanto, essa transposição iria delinear-se, claramente, como a busca de idéias para intervenção social, quando se analisa, por exemplo, os indivíduos que a psiquiatria procura internar ou as idéias eugenicas produzidas pela LBHM. A meta a ser atingida é a profilaxia das doenças mentais.

Novas técnicas surgem a partir do entre guerras, as quais serião largamente utilizadas no Brasil, trazendo consigo, toda uma nova ordenação do tratamento das moléstias mentais. Anciolíticos, neurolépticos e outros tornam o controle do paciente algo mais tranqüilo para a medicina, na medida em que estes subjugam a sua agitação psicomotora , estendendo a sua utilização a uma grande massa fora dos hospitais.

Com a introdução do pensamento a respeito da psiquiatria comunitária no Brasil e na Bahia, uma grande parte dos pacientes deixou de ser internada, para frequentar os diversos ambulatorios de saúde mental, o que produziu vários efeitos e até um projeto de lei.

A grande dúvida que paira no ar é: após todos esses avanços, como estará hoje o paciente internado em um hospital psiquiátrico?

TABELA 1

DADOS COMPARATIVOS DOS HOSPITAL JULIANO MOREIRA NO ÚLTIMO DECÊNIO

ANO	Nº DE PACIENTES QUE EXISTIAM NO PERIODO ANTERIOR	TOTAL DE INTERNA-ÇÕES	TOTAL DE ALTAS	Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM P/ PERIODO SEGUINTE	TEMPO MÉDIO DE PERMA-NÊNCIA	PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE	Nº DE ÓBITOS	GIRO DE CAMA
1979	558	1326	1458	393	121	92	2.2	33	2.7
1980	393	724	734	353	178	96	3.9	30	1.9
1981	353	436	480	291	246	97	3.6	18	1.4
1982	291	509	695	100	79	69	0.7	5	3.1
1983	100	842	825	113	42	54	0.5	4	4.7
1984	113	1049	1021	138	50	86	0.3	3	0.2
1985	138	1164	1147	149	47	82	0.5	6	0.01
1986	149	989	1023	107	50	92	0.78	8	6.6
1987	107	571	575	102	62	96	0.17	1	5.7
1988	102	559	525	132	77	97	0.76	4	4.72
1989	132	538	548	120	84	94	0.36	2	4.04

FONTE: SAME HOSPITAL JULIANO MOREIRA

NOTAS

1. São três os grupos de doenças mentais apresentados por Foucault: o grupo da demência, o da mania e melancolia e, da histeria e hipocondria (FOUCAULT, 1978:251-295)

2. Nesse sentido "o próprio uso da paixão na terapêutica da loucura não deve ser entendido como uma forma de medicação psicológica. Utilizar a paixão contra as demências não é outra coisa que dirigir-se a unidade da alma e do corpo naquilo tem de mais rigoroso, servir-se de um evento no duplo sistema de seus efeitos e na correspondência imediata de sua significação. Curar a loucura pela paixão pressupõe que nos colocamos no simbolismo reciproco entre alma e corpo. O medo, no século XVIII, é considerado como uma das paixões que mais se deve suscitar no louco. Acredita-se que seja o complemento natural das coações que impõem aos maníacos e aos furiosos; sonha-se mesmo com uma espécie de treinamento que faria com que cada acesso de cólera num maníaco fosse logo acompanhada e compensado por uma reação de medo (FOUCAULT:1987,323/324).

3.Teses resgatadas no Arquivo do Memorial da Medicina da Bahia.

4.Poder-se-ia comprovar a idéia exposta se se observar o que diz o Prof. Alvaro Rubin de Pinho, sobre o assunto: "A Gazeta Médica da Bahia, periódico lançado em 1866 e que atingiu circulação internacional, não apresentou, em seus primeiros volumes, qualquer trabalho original sobre o tema psiquiátrico" (PINHO,1982:159-168); ou então, referindo-se às primeiras quatro

décadas do século XX: "O Asilo era uma deteriorização total. O ensino não refletia na terapêutica.. ... O Asilo foi tão apagado que eu não posso dizer que conheci psiquiatras do Asilo. Os psiquiatras da época eram pessoas muito excêntricas.... , o corpo médico do Asilo não se constituia de psiquiatras e sim ginecologistas, clínicos gerais etc". Entrevista realizada com o prof. Alvaro Rubin de Pinho em 20.11.93.

5.Filipe Pinel - Médico psiquiátrico francês (n. 1745,1826). Estudou medicina em Toulouse, Montpellier e Paris. Ensinou Patologia na Escola Médica de Paris e serviu nos hospitais de Bicêtre e Salpétrierre. Dedicou-se a psiquiatria. Tomou medidas revolucionárias para o tempo. Aboliu os métodos brutais de tratamento, tirou a cadeia aos doentes. Propôs apenas o tratamento psicologico. Como resultado de seus estudos, publicou em 1801, a obra que se tornou clássica em psiquiatria: Tratado Médico - Filosófico Sobre a Alienação Mental ou a Mania. Escreveu também: Nosografia Filosófica (1780); (LISA: 1972).

6.Essa "these" foi apresentada por Afrânio Peixoto e constitui-se também num interessante trabalho de antropologia e que, de certa forma, retrata uma divergência com alguns estudos lombrosianos que se realizavam à Faculdade de Medicina na época.

7. "Segundo o texto da lei (5148-A), ficavam suprimidas formalidades, como a guia de qualificação policial ou portarias de autoridades públicas, como condições obrigatórias para o internamento de doentes mentais -excetuados os casos que implicassem interdição civil, curatela de bens, etc. Cabia finalmente apenas e exclusivamente a psiquiatria a designação da loucura (CUNHA,1986:171).

8. "A psiquiatria comunitária tanto nos Estados Unidos como em alguns paises europeus, traz no seu interior a tentativa de se prevenir a hospitalização, diminuir o tempo de internação, desenvolver serviços ambulatoriais e de emergência, promover a detectação precoce de doenças, promover serviços alternativos para hospitalização e serviços de reabilitação. Mantém também os princípios de integração entre as diversas agências médicas, destas com as sociais, maior coordenação entre os serviços e se propõe a oferecer uma assistência psiquiatrica mais abrangente. Finalmente pretende manter a continuidade do tratamento, assumindo a responsabilidade pelo atendimento de uma área geográfica delimitada (DREYER, 1980: 13).

9. Segundo entrevista realizada com um dos médicos do Hospital Juliano Moreira, esse número seria superior a 50% o que demostra que o hospital serviria mais a cronificação dos pacientes do que para sua cura.

CAPÍTULO 4

ASILO SÃO JOÃO DE DEUS

A primeira experiência de reclusão de alienados na cidade de Salvador se dá em 1706 no Hospital da Miserircórdia, denominado, a partir do fim do século XVIII, de Hospital São Cristovão, que se compunha de três enfermarias e acomodações para loucos. No entanto, segundo RUSSEL-WOOD, "pouco se conhece do asilo de loucos. O vasto programa de construção da irmandade na volta do século XVIII previa também modificações no claustro e a construção de uma cisterna. A cisterna ficou pronta em 1702, diretamente sob o claustro. Devido ao declive do terreno, ficou ainda um espaço entre a cisterna e a borda do barranco, abaixo do nivel do claustro. Ali se construiu um grupo de quartos, conhecidos como "casinha dos doudos", que ficaram prontos em 1706. Os carregadores de essas também ficavam alojados nessa parte da Miserircórdia... Estes eram os guardiões dos loucos, sem treinamento e sem salário" (RUSSEL-WOOD, 1981: 217). O trecho sugere que, mesmo inexistindo uma prática médica em relação a loucura, já havia na cidade de Salvador uma preocupação com seus loucos.

Seria difícil identificar aqui os reais motivos dessa

preocupação, mas parece corrente que esse primeiro local de exclusão social (os loucos são incluídos na Misericórdia e excluídos da sociedade) dos alienados vem em consonância com os reclamos acerca da infra-estrutura da cidade, a qual possuia muitos problemas de saneamento urbano, seja pela falta de inspeção, de matadouros, de açougues etc., seja pela falta de eficácia no escoamento do lixo urbano. "A cidade alta era relativamente mais saudável unicamente devido à sua posição superior. A cidade baixa era a cloaca da cidade alta. As chuvas fortes varriam os montes de lixo barranco abaixo até a parte baixa. As vielas da cidade baixa ficavam inundadas e o sol quente causava a putrefação, prejudicando a saúde do povo já enfraquecida pela falta de nutrição e pelas miseráveis condições de vida" (RUSSEL-WOOD, 1981: 207/208).

Vê-se assim que a cidade de Salvador, no século XVIII, teria sido um paraíso para a intervenção disciplinar do higienismo da segunda metade do seculo XIX. Encontravam-se na Bahia todos os elementos domesticáveis e de interesse da medicina higienista como, por exemplo, crianças abandonadas, insalubridade nos matadouros, açougues, ruas e vielas, esgotos, - que ajudariam a desenvolver a teoria dos fluídos e o que aqui interessa que é o controle dos alienados.

O controle da loucura, assim como dos diversos elementos insalubres da cidade, foi o desafio enfrentado pela ciência médica, pois os loucos subvertiam a nova ordem liberal e o seu projeto de desenvolvimento, pois eles corrompiam o contrato social e a ordem pública tão necessários à lógica do desenvolvimento da burguesia e do capitalismo (JACOBINA,1982:9).

Os doidos continuariam no Hospital São Cristovão até 1833, data em que seriam transferidos para o prédio cito no Terreiro de Jesus, antigo Colégio dos Jesuitas e, na época, Faculdade de Medicina da Bahia. Aí aguardariam o ano de 1874 em que a Santa Casa fundaria o Asilo São João de Deus, hospital especializado em assistência aos alienados, inaugurando-se assim uma nova etapa no tratamento dos pacientes com doenças mentais.

A criação do Asilo marcou definitivamente, na Bahia, o início de uma prática médica em relação à loucura. O que antes era apenas encarceramento tornou-se, a partir daí, objeto de estudos sistemáticos com o objetivo de desenvolver uma teoria médica em relação às doenças mentais. No entanto, não seria apenas o discurso médico, nesse momento, que se interessaria pela loucura. "Em 1863 o Presidente da Provincia, Antônio Coelho, havia proposto a remoção dos loucos, inicialmente para um edificio na Quinta dos Lázaros, que por não reunir condições foi substituído por uma casa no Paço de Itapagipe" (JACOOBINA,1982:54). Essa mudança não se realizou, pois o poder público, apesar de ele próprio propô-la, não proveu os meios para que a mesma se realizasse. Mas isso já demonstra o interesse da administração de Salvador, em consonância com o discurso médico, de regulamentar a nova prática.

> "Este livro hade servir para o registro do Termo de entrega, posse e mais documentos relativos a fundação do Asylo de Alienados =

São João de Deus = Secretaria da Santa Casa de Misericórdia, 26 de Setembro de 1869".[1]

Assim inicia-se o livro de registros da primeira instituição especialmente criada para se ocupar dos loucos em Salvador.

A história oficial do Asilo São João de Deus começou quando a Assembléia Legislativa da Província aprovou a Lei No 1089, em 1869, que possibilitava a compra da Fazenda da Boa Vista onde se pretendia instalar um asilo de alienados. É assim que, pela primeira vez, o Governo baiano teria uma atitude concreta em relação a constituição de um espaço oficial do poder público para o tratamento de doenças mentais. A referida Fazenda seria entregue à Santa Casa em 26 de setembro de 1869 com o seguinte.

> "Termo de entrega que faz o exmo. Sr. Desembargador Antonio Ladislao de Figueiredo Rocha, vice-presidente desta província, à Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, da casa e da fazenda da "Boa Vista", para nellas fundar-se um Asylo de Alienados"[2].

Após efetivada a entrega da Boa Vista à Santa Casa, esta iria empenhar-se na construção do novo asilo, bem como com a constituição de um Regulamento Geral Provisório. Transcreveu-se alguns artigos por considerá-los importantes para as análises que serão feitas:

"Da Admissão E Sahida Dos Alienados"

"Art.17. Serão gratuitamente admittidos:

#1. Os indigentes

#2. Os escravos de Senhores que não possuam mais de um e sem recursos

#3. Os marinheiros de navios mercantes que apresentem, na ocasião da entrada, escrypto reconhecido por Tabelião, do proprietário consignatário, capitão ou mestre do navio respectivo ou de seu cônsul...

#4. Dos Irmãos da Santa Casa pobres, suas mulheres ou viúvas, e os filhos até 21 anos.

Art. 18. Os que tiverem meios de pagar as despesas de tractamento e curativo serão pensionistas.

Art. 19.

único. Primeira Classe. quarto separado com tratamento especial - 5$000;

Segunda Classe. quarto para dous alienados com tratamento especial - 2$500;

Terceira Classe. enfermarias geraes - 2$000;

Escravos - 1$000.

Art. 21. Os Irmãos da Santa Casa, que forem pobres serão tractados gratuitamente como pensionistas de primeira classe se houverem servido em mesa junta ou Administração Superior e de segunda classe nos outros casos.

Art. 22. Ninguém será admitido sem o despacho do provedor que pode ordenar as "matrículas" nos seguintes casos:

#1. A vista da requisição official de juizo de Orphãos, do chefe de polícia, ou do delegado do Distrito,

#2. e as petições do pai, curador, tutor, irmão, marido ou mulher e sendo escravo do senhor.

Art. 23. ... da sentença do Juizo de Orphãos que houver julgado a demência ou ao menos com atestado de mais um médico clínico.

Art. 40. Os meios de repressão serão somente:

#1. A privação de visitas, passeios e outros recreios

#2. A diminuição de alimentação nos limites da decência;

#3. A exclusão solitária... ;

#4. O collete de força com reclusão ou sem ella;

#5. Os banhos de emborcação que, quando aplicados a primeira vez, o serão na presença do respectivo médico , e nas outras na da pessoa e pelo

tempo por elle marcado.

Art. 65. Salvos as excepções a bem do curativo observar-se-ha o seguinte (horário das refeições):

#1. O almoço das sete e meia as oito horas da manhã, jantar das duas e meia as três horas da tarde e ceia das cinco e meia as seis horas da tarde...[3].

Havia uma forte inclinação do Regulamento Geral do Asilo, ao que parece, ao preconceito, às discriminações, mas também a uma vontade disciplinar na medida em que, por exemplo, indigentes, marinheiros e escravos eram assistidos gratuitamente bem como, quando nota-se que os procedimentos para admissão passavam basicamente pela moral vigente. Nessa visão quem detinha o poder sobre o pedido de internação eram o provedor da Santa Casa, o "Juizo de Orphãos", o pai, o curador, o tutor, o marido ou a mulher, o senhor de escravos e o chefe de polícia.

São inúmeras as avaliações que se pode fazer em relação as práticas exercidas pela Santa Casa a começar pelo processo de internamento que passava necessariamente pelo aceite do provedor do hospital. Este vinha recomendado ou pelo juiz de orfãos ou pelo delegado, ou outros, o que realmente demonstra que não havia uma vontade de tratamento da doença mental e sim regular-se uma sociedade que não admitia a convivência com a diferença.

A criação do Asilo São João de Deus constituiu um marco

nas terapias asilares na Bahia, pois que, ao se observar o Regimento, vê-se claramente uma relação de gratificação versus punição. Não eram prescritas terapias para uma determinada pessoa, a qual se supunha não dominar suas faculdades mentais, e sim uma série de repressões em caso de algum desvio (provavelmente de conduta) que iam desde as penas leves (privação de visitas) a tortura (banho de emborcação) e que seriam modificadas gradativamente após 1874. Essas modificações, em muitos casos, não perderam o seu teor moralista, mas ganharam aspectos que se pode considerar técnicos, como, por exemplo, a eletroterapia.

Mesmo considerando que foi principalmente através da constituição do Asilo São João de Deus que se iniciou na Bahia uma prática médica[4] em relação a loucura não se pode deixar de notar que, na realidade, quem tinha o poder para internar, ou não, uma pessoa não era um médico ou uma junta médica e sim o Provedor da Santa Casa. Na prática o mesmo Provedor transferia o poder de internar a algumas instituições, como por exemplo à policia que também encaminhava pacientes para o hospital e para a família. Isso que vem reforçar a idéia de normalidade social, pois os indivíduos que são, geralmente, encaminhados para tratamento são justamente aqueles que não se encaixam muito bem na ordem social da cidade.

O Asilo de alienados foi inaugurado em 24 de junho de 1874. Foi o quarto hospital psiquiátrico a ser criado no Império, sendo antecedido pelos hospitais do Rio de Janeiro e de São Paulo, criados em 1852, e de Recife inaugurado em 1861.

Porém, o Asilo São João de Deus, ainda sob a administração da Misericórdia, não atendia totalmente aos reclamos, especialmente dos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia, que denunciavam constantemente as precárias condições de atendimento, iniciando-se, assim, uma campanha pela laicização do Asilo, provavelmente também impulsionado pelos libelos republicanos que apareciam na época.

Em 1909, a Santa Casa de Misericórdia rompe o seu acordo de manutenção do Asilo com o Estado o que levaria J. J. Seabra, em 01 de maio de 1912, a passar aos poderes públicos a manutenção do Asilo São João de Deus, respondendo assim aos anseios dos higienistas e dos médicos alienistas da época (JACOBINA,1982:69).

O Asilo foi devolvido ao Estado como demonstra o

> "Termo de entrega que faz a Santa Casa de Misericórdia desta cidade ao Governo do Estado, do Hospício de São João de Deus, do Hospital dos Lázaros e do Cemitério da Quinta dos Lázaros... aos doze dias do mês de maio de mil novecentos e doze"[5]

Entre os anos de 1912 a 1954, o que se verificaria é que aqueles hospitais, que já apresentavam superlotação em seus primeiros anos de vida, iriam configurar-se como um grande depósito de alienados, condição que, na maioria dos casos,

permaneceria até hoje, tornando por vezes impossível a real eficácia de uma prática médica. Mesmo em hospitais de renome como o Juquery, em São Paulo, criado com o intuito também de promover a investigação científica, tornou-se inviável a realização de tal investigação devido a superlotação.

O Asilo São João de Deus, criado na Fazenda Boa Vista, localizada no bairro de Brotas, era um espaço muito amplo, de construções oitocentistas e uma área verde que incluía, segundo relatos, um rio e uma cachoeira. Possuia uma grande área verde, o que segundo os médicos da época, contribuiria para a recuperação dos doentes mentais, que anteriormente estavam sujeitos a internações em locais úmidos e lugubres, que em nada contribuía, para os devidos tratamentos. Obviamente esse espaço, nos idos de sua inauguração, ficava bem longe dos olhares urbanos da cidade.

O Asilo São João de Deus, permaneceria na primeira metade do século XX, sem apresentar nenhuma grande mudança no discurso asilar ou no discurso médico e em consonância com a realidade psiquiátrica brasileira.

Assim, com o sentido de melhor analisar o Asilo, passar-se-á à descrição dessa instituição, já nos idos dos anos 50, pois acredita-se que, além de não ter sofrido nenhuma alteração significativa, apresentava em meados do século XX, uma estrutura um pouco mais completa, o que facilita a análise.

O início, ou a constituição definitiva, de uma prática médica em relação a psiquiatria na cidade de Salvador-BA, teve início em junho de 1869. Nessa data a Presidência da Província

assumia a compra da Fazenda Boa Vista com a intenção de ali montar um Asilo de Alienados, o qual seria inaugurado em 1874 tendo como administradora a Santa Casa de Misericórdia. Seria também a Misericórdia que promoveria a edição do primeiro regimento interno do referido asilo, onde fica claro de imediato duas observações: que este continha uma discriminação seja pela cor, seja pela posição social, muito forte, e que era realmente urgente a constituição de uma prática médica em relação a loucura, que retirasse o alienado do enclausuramento em que ele se encontrava, por exemplo, nos tempos do hospital São Cristovão... É óbvio porém que essa prática tirou o louco de uma prisão e apenas o transferiu para outra, infelizmente.

Na segunda metade deste seculo, apesar de continuar a apresentar uma considerável área verde, mudaria em muito a arquitetura original do Asilo. Instalaram-se no hospital quatorze pavilhões dedicados a internação (não contamos aqui os pavilhões da administração), sendo um de crianças, dois de doentes "sub-judice" (manicômio judiciário), masculino e feminino, um pavilhão de praxiterapia ou laborterapia, um pavilhão de clinica médica onde, segundo relatos, era o local em que se realizavam, entre outras, as operações de lobotomia, ficando os pavilhões restantes, nos quais a separação era unicamente pelo sexo do paciente, destinados aos internos propriamente ditos.

Cada um desses pavilhões era subdividido, internamente, em enfermaria[6], posto de enfermagem[7], quarto forte[8] e recreio, sendo que os dois primeiros ficavam fechados durante o dia, pois

alegava-se que os doentes rasgavam e danificavam os lençóis, colchões etc. O quarto forte, (muito utilizado até hoje) era para onde se conduziam os pacientes em estado agitado ou que provocassem alguma confusão dentro do hospital ou para aqueles que se mostrassem insubordinados em relação a médicos, enfermeiros ou pessoal técnico.

O recreio, por sua vez, constituía-se de um grande pátio onde os alienados ficavam durante todo o dia, praticamente vendo o dia passar, por vezes sem alimentação, por vezes esperando o alivio da morte. Não é difícil imaginar o que era esse recreio se se constatar que, por volta de 1950, haviam aproximadamente 1400 internos no hospício, com uma média de 100 pacientes por pavilhão, sendo que, alguns desses pavilhões, como o Aristides Novis possuía mais de 200 pessoas, "Às vezes acontecia uma briga, uma mordida, uma cabeça quebrada", mas, no geral, o ócio determinava o dia. Os doentes ficavam expostos ao abandono, que os levava a ter uma vida totalmente inútil, ficando dias a fio nos recreios sem nada fazer. Se se observar o próprio Hospital Juliano Moreira perceber-se-á que apenas alguns dos pavilhões possuíam banco de cimento. Em sua maioria, os doentes ficavam sentados no chão e apenas alguns dos pacientes eram recrutados para trabalhar na rouparia, na cozinha ou em outras atividades do hospital[9].

Tem-se uma idéia melhor quanto às dependências do hospital através do relato de uma funcionária do hospital a respeito do pavilhão Aristides Novis. Segundo ela esse Pavilhão possuia mais de duzentas pessoas o que, de certa forma, assustava a todos no hospital, e fazia com que, apenas em determinados

momentos, os enfermeiros frequentassem o seu recreio. A comida não era servida aos alienados e sim jogada em cima de uma mesa de ferro e mesmo a observação desses pacientes era feita através de uma pequena portinhola. Lá estavam homens nus e seminus que apenas de vez em quando tomavam banho.

Havia ainda uma prática de falsa caridade -que faltava o ano inteiro- quando no hospital, por ocasião do Natal, preparavam-se alguns saquinhos que continham basicamente uma escova de dentes e sabonete, para ser oferecido aos pacientes pela passagem natalina [10].

O pouco caso a que estavam submetidos os pacientes é retratado pelo exemplo da quase internação de uma funcionária do hospital. Tanto é assim que pode-se relatar o caso em que uma funcionária do hospital chegou a ser confudida com uma interna por um dos médicos do corpo clínico do hospício:

- Estava se realizando a internação de um paciente na sala de admissão do hospital quando chegou uma das funcionárias e ficou a observar. Após entrevistar os familiares do indivíduo que fora internado, a médica virou-se para essa Assistente Social entendendo que a mesma seria uma outra paciente a espera de internação e começou a preencher os laudos para tal.

Assustada, e sem entender o que estava acontecendo, a Assistente Social ficou calada sendo interrogada pela médica sobre o que estava sentindo, se ouvia vozes, se havia alguém que a estava perseguindo etc., procedimento padrão da época.

Esse processo desenrolou-se até o momento em que outra funcionária do hospital identificou para a medica a Assistente Social. A médica ainda comentou:

- "Também, fica aí parecendo uma paciente"[11].

Constata-se, entretanto que, apesar do Pavilhão Aristides Novis ser considerado o mais violento de todo o hospital, na realidade não se diferenciava muito dos demais, principalmente no que tange a prática médica asilar. A diferenciação se dava somente devido ao exagerado número de pacientes internados neste pavilhão que chegou a abrigar 200 pacientes.

As práticas médicas, deste período, como por exemplo a convulsoterapia[12] foram relatadas por um dos médicos do hospital Juliano Moreira e por um outro funcionário da instituição:

-1. Quando cheguei ao Hospital Juliano Moreira, em 1972, uma das primeiras tarefas, enquanto estagiário, era a de realizar a aplicação de Cerleterapia, o que era uma coisa muito triste, pela forma como era feita. Em alguns pavilhões faziam-se filas de 20, 30 pacientes. Depois que o paciente estava deitado, chegava o técnico e passava um algodão nas frontes do paciente e colocava os dois eletrodos na cabeça do mesmo e aplicava o Cerleti. Alguns funcionários deslocavam então aquele interno para um outro leito e o processo repetia-se até o final da fila. Às vezes, e é até irônico, os pacientes que já tinham feito a aplicação, quando voltavam a consciência, vinham para ajudar a pegar outros pacientes e a colocá-los para tomar Cerleterapia. Na época se pensava que havia um nível de resolutividade terapeutica para a doença mental nesse processo, mas era um método muito mais punitivo pois, quem deveria prescrever a Cerleterapia era o

médico assistente [13] porém, eu já ouvi muitos relatos, de pacientes, que receberam a terapia por orientação do próprio enfermeiro ou auxiliar de enfermagem do posto, os quais chegavam a aplicar o Cerleti, as vezes, até sem a presença do plantonista. ... Eu acredito que 97% dos pacientes, daquela época, se submetiam a Cerleterapia [14].

-2. O dia para tomar eletrochoque era o que o médico elegia para tal. Quinta feira era o dia, por exemplo, do pavilhão Kraepelin. Fazia-se aquela fila de pacientes, precisasse ou não. O eletrochoque era aplicado, sobretudo, naqueles pacientes que estavam agressivos ou nos que estavam mais lucidos e que criticavam, denunciavam e diziam coisas contra o hospital. Então, pode-se dizer que se utilizava o eletrochoque com um fim punitivo mesmo ...[15].

Já, a partir de 1959, iniciava-se um trabalho de praxiterapia ou laborterapia o que, segundo pode-se apurar através de relatos, em um primeiro momento, não possuia um fim terapêutico propriamente dito, pois não se estabelecia uma ligação dessa técnica com a doença do paciente. Procurava-se ocupar durante o dia alguns dos pacientes internos ja que seria impossível realizar esse tipo de trabalho com aproximadamente 1400 pacientes. Saliente-se também que, na época, existiam apenas quatro assistentes para o total dos enfermos.

Um outro lado do Hospital Juliano Moreira eram os pavilhões "sub-judice", destinados a abrigar individuos que julgados, e condenados pela justiça, não poderiam ser encarcerados em prisões comuns por possuir algum tipo de doença mental.

Esses espaços também podem ser tomados como exemplo da disciplinarização social dentro dos hospícios, pois observou-se que, geralmente, nesses pavilhões, os pacientes tinham uma maior clareza de sua própria condição, porque eram acompanhados por advogados, o que exigia, do paciente, determinado conhecimento de certos assuntos. Os funcionários do hospital os tratavam diferentemente, tanto devido ao acompanhamento do advogado como, também porque eram pessoas a quem se imputava uma determinada pena, o que gerava um certo temor por parte desses funcionários [16].

No caso específico do pavilhão "sub-judice" feminino, muitas das pacientes ali internadas, criavam problemas para as famílias -muitas vezes para famílias com alguma tradição, tanto na capital como no interior do Estado, trazendo-lhes uma situação incômoda. Assim, por vezes, como forma de resolução desses problemas, a família, após internar várias vezes um determinado paciente em pavilhões comuns do hospício, mas sem obter nenhuma melhora no comportamento, pedia a pessoas influentes que as internassem como paciente "sub-judice", dificultando desta forma a sua saída. Obviamente esse paciente devia ser encaminhado ao hospício pelo juiz da cidade após ter sido determinada uma sentença..

Segundo relatos, na época da construção do manicômio judiciário, houve um grande esforço das Assistentes Sociais do Hospital Juliano Moreira, no sentido de evitar a transferência de pacientes pois, após a pesquisa em seus prontuários percebeu-se que eles não tinham pena alguma, tendo sido enviados para lá

erronamente, o que vem corroborar o exposto anteriormente. Chegou-se mesmo a encontrar nesses prontuários, pedidos de familiares, de juizes ou mesmo de pessoas influentes na sociedade para que esses pacientes não voltassem às suas cidades natais[17].

Nos pavilhões "sub-judice" pode-se claramente constatar, se se levar em conta o relato das entrevistas, que o hospital psiquiátrico no Brasil, e em especial na Bahia, teve o sentido de regular uma determinada sociedade, basicamente urbana e que tem nas idéias de progresso, de desenvolvimento, de ordem - todas elas oriundas do ideário burguês ocidental positivista - os seus padrões de estabilidade.

Aqui apresentar-se-a algumas tabelas e gráficos os quais ajudarão a entender melhor o Hospício Juliano Moreira:

TABELA 2

TABELA DE OCUPAÇÃO DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS

ANO	OCUP.ANT	ENTRADA	FALEC.	ALTA	OCUP.	MASC.	FEM.
1874		107			107	47	60
1876					83	35	48
1878					80	29	51
1879	80	25	13	16	76	26	50
1880	76	26	21	9	72	21	51
1881	72	8			80	27	53
1882					80		
1883	80	64	24	40	80		
1884					73	23	50
1885	73	47	25	17	78	28	50
1886					87		
1887	87	56	40	34	69		
1888					85		
1889	85	44	22	8	99		
1902					182	79	103
1911					96		
1913	96				192		
1914	192	139	97	41	193		
1916	231	124					
1917	241	147					
1918	256	155	75	65	265		
1919	256	136			276	139	137
1920	276	154	68	60	302		
1921	302	186					
1922		180					
1923		242					
1924		249			499	291	208
1925	499	301			492		
1926	492	376	240	188	440		
1932	485	484	198	311	460		
1935	490	661	217	416	518	284	234
1948	573	988	109	718	734		
1949					786		

FONTE: APEB. Falas de Presidentes de Província
Mensagens de Governador

TABELA 4

COMPOSIÇÃO DO HOSPITAL PSYCHIATRICO

	Compartimentos	Leitos
1	Pensionato para homens	60
2	Pensionato para mulheres	40
3	Secção de agitados	50
4	Secção de molestias intercurrentes	30
5	Secção de alienados impulsivos e delinquentes	50
6	Secção de indigentes homens	100
7	Secção de indigentes mulheres	70
8	Secção para creanças	30
9	Secção para immundos	50
	Total	480

FONTE: APEB. Fala de Presidente de Provincia. 1925.

TABELA 5

QUADRO CLINICO DOS DOENTES INTERNADOS NO ANNO DE 1925

	Diag. definit.	Diag. provis.	Total
Psychoses infectuosas	15	19	34
Psychoses auto-toxicas	10	5	15
Psychoses hetero-toxicas	65	55	120
Demencia precoce	47	38	85
Delirio systematisado alluc. chronico	4	2	6
Paraphrenias	12	16	28
Paranoia	5	8	13
Psychose maniaco depressiva	38	43	81
Psychose de involução	20	31	51
Psychose por lesões cerebraes	20	36	56
Paralysia geral	35	20	55
Psychose epileptica	30	11	41
Psyghose nevrosica	18	16	30
Psychopathias constitucionaes	22	16	38
Total	341	312	653

FONTE: APEB. Falas de Presidentes de Provincia

TABELA 6

BALANÇO DO NUMERO DE LEITOS EXISTENTES NO HOSPITAL S. JOÃO DE DEUS, EM 7 DE OUTUBRO DE 1925

Secção de mulheres

Doentes	218
Leitos existentes	148
Doentes sem leito	70

Secção de homens

Doentes	274
Leitos existentes	230
Doentes sem leito	44
Total de doentes sem leito	114

FONTE: APEB. Falas de Presidentes de Provincia

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA
BIBLIOTECA
REGISTRO 127338
DATA __/__/__

TABELA 3

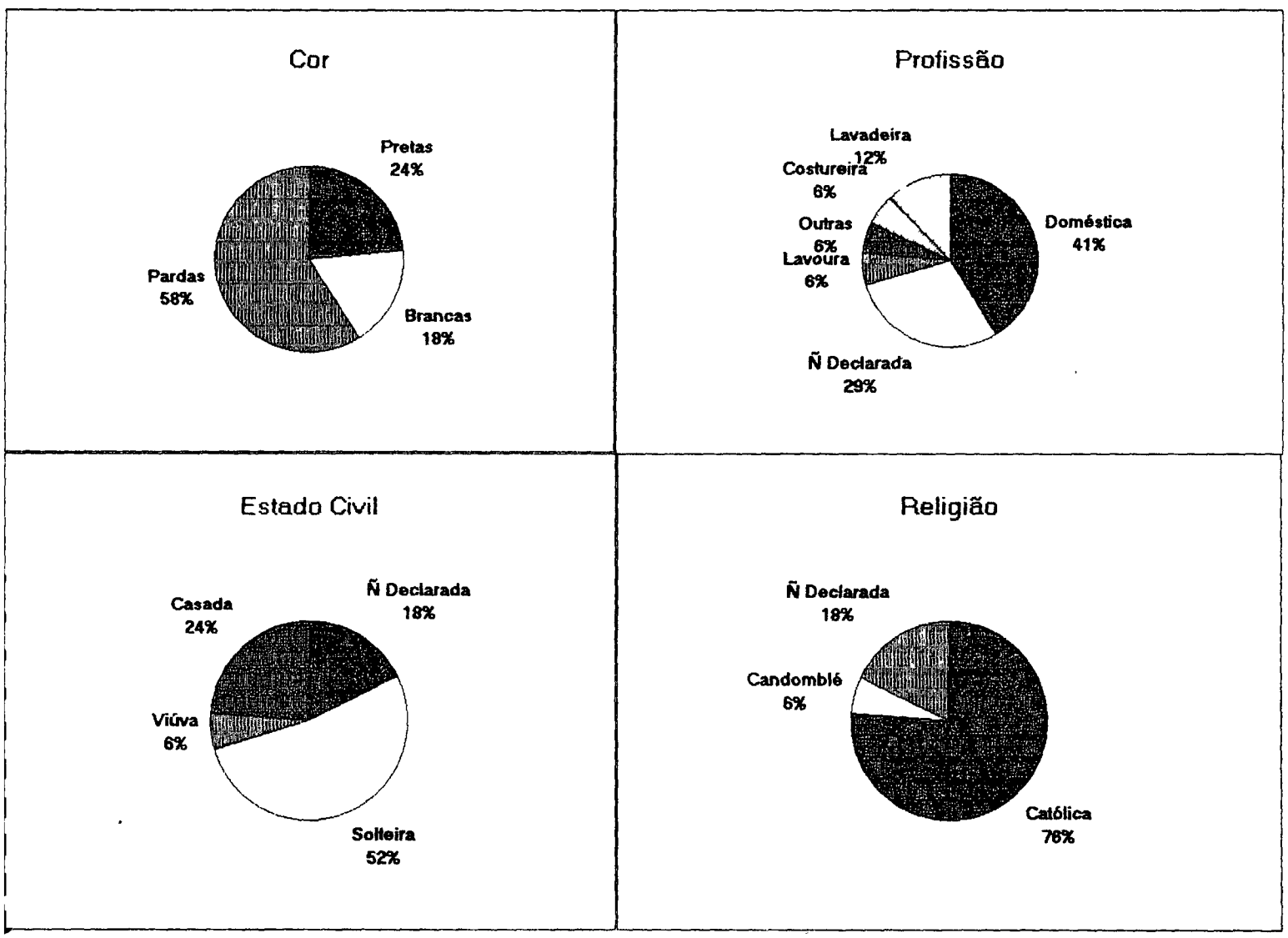
TABELA DE OCUPAÇÃO DO HOSPICIO SÃO JOÃO DE DEUS

	MASC.	FEM.	PENS.	INDIGENTES	BRAS	ESTRANG.	TOTAL
JAN	214	186	51	349	395	5	400
FEV	209	190	49	350	394	5	399
MAR	212	193	54	351	400	5	405
ABR	212	196	51	354	401	7	408
MAI	211	195	54	352	398	8	406
JUN	212	197	49	360	401	8	409
JUL	207	190	45	352	389	8	397
AGO	201	187	42	378	378	10	388
SET	200	183	38	345	373	10	383
OUT	213	192	40	365	397	8	405
NOV	212	194	43	363	398	8	406
DEZ	291	208	46	381	419	8	427

FONTE : APEB. Falas de Presidentes de Provincia.

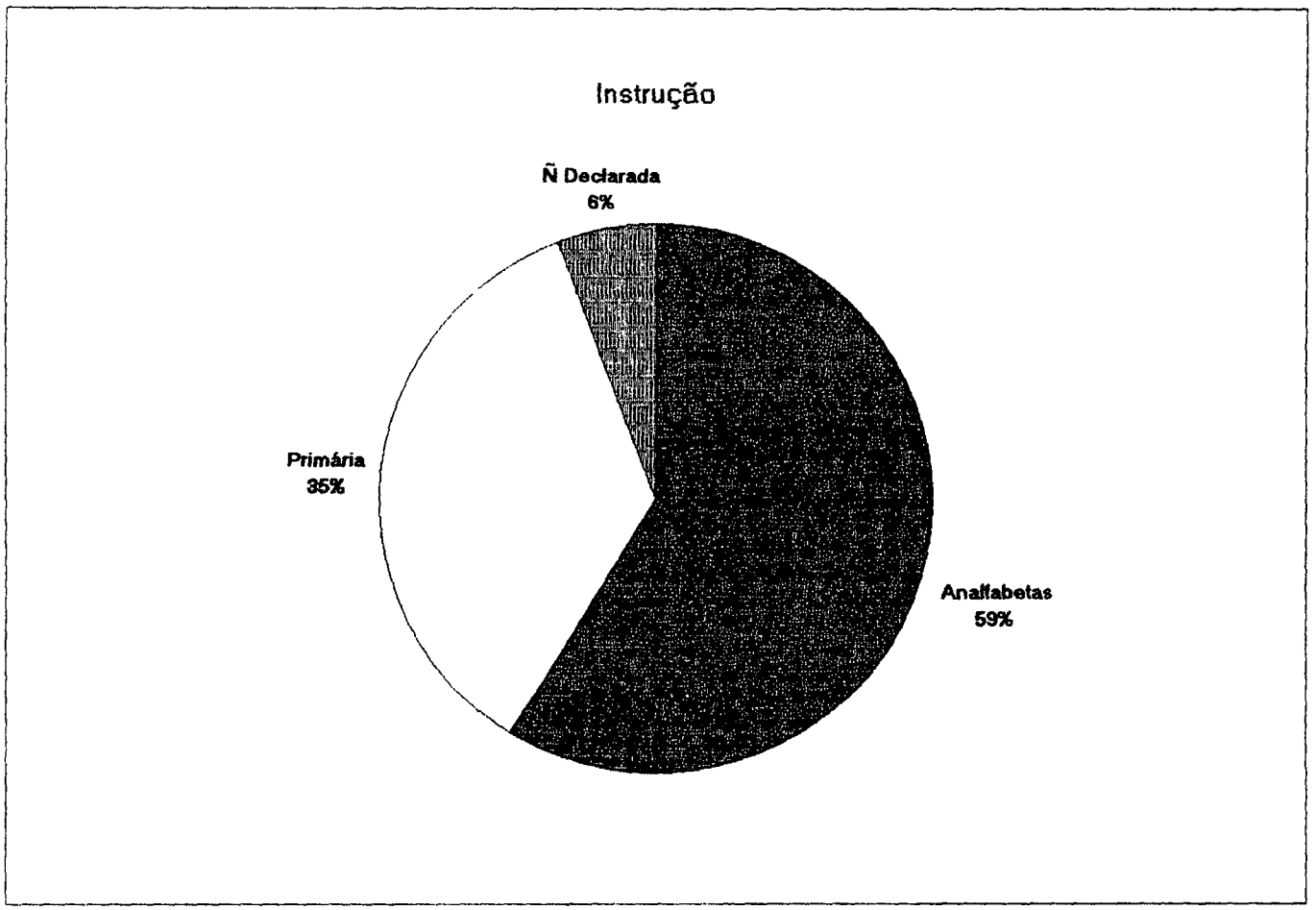
GRÁFICO 4

INTERNAS NO HOSPITAL JULIANO MOREIRA



Fonte: SAME Hospital Juliano Moreira

GRÁFICO 5



Fonte: SAME Hospital Juliano Moreira

Observa-se , nas tabelas apresentadas que da inauguração do Asilo São João de Deus até, mais ou menos, 1902 o numero de mulheres internadas é quase o dobro do número de homens internados, relação que iriam se alterar a partir de 1924, provavelmente porque as pessoas com problemas de alcoolismo começariam a ser internadas como alienados. Seria, inclusive, criado um imposto sobre bebidas alcoólicas, destinado a manutenção do hospício, em 1925, porque a bebida erá considerada como um dos fatores que em muito contribuiria para a alienação mental.

Um outro dado que se vê nas tabelas é que a partir do século XX, o numero de internações, que antes era mais ou menos estável, tende a crescer de forma muito rápida, chegando a atingir o número de 988 apenas em um ano. Concomitantemente, o número de pessoas que passavam de um ano para o outro, internadas, aumentavam nas mesmas proporções.

O número de altas hospitalares é sempre menor do que o número de pacientes que passam de um ano para o outro, chegando, às vezes, a ser inferior ao número de óbitos ocorridos no hospital. Isto demonstra que entre as pessoas internadas no hospital, mais da metade terião os quadros de sua doença agravados, enquanto apenas um pequeno percentual seria considerada curada, ou seja, o hospício configura-se assim como uma fábrica de doidos, como é atestado pelos dados abaixo, extraídos das tabelas de referência:

Em 1920: Pacientes que passam para o período seguinte:..... 70%

Pacientes com alta hospitalar..... 14%

Óbitos de pacientes..... 16%

Em 1935: Pacientes que passam para o período seguinte:..... 45%

Pacientes com alta hospitalar..... 36,5%

Óbitos de pacientes..... 18,5%

Esses números variam de ano para ano.

Comparando-se agora, o número de pacientes diagnosticados em 1925, com o número de pacientes que deram entrada no hospital naquele mesmo ano, vê-se que, pelo menos, 140 deles foram internados sem ao menos receber algum diagnóstico, segundo os dados apresentados nas tabelas oficiais.

Se, por um outro lado, se resgata um pouco da informações contidas nos prontuários médicos, por outro verifica-se que a grande maioria das mulheres internadas são pardas, domésticas, solteiras e, em sua maioria, analfabetas, o que vem a corroborar com a idéia de que foram, justamente, os extratos mais baixos da sociedade que mereceram internamentos. Isso nos leva a questionar se, realmente, essa categoria era mais propensa a "loucura", ou se o Hospital Psiquiátrico tinha por finalidade disciplinar esses setores que não se encaixavam nos padrões ditados pelas elites locais.

É interessante observar que, pelo menos em relação a uma parte dos pacientes, há uma clara consciência dos meios pelos quais perpassa a punição no meio asilar. Quando, por exemplo, em visita ao Hospital Colônia de Feira de Santana, conversando com alguns pacientes constatou-se que, ao final do diálogo, havia sempre a recomendação, por parte daqueles que, determinados assuntos não fossem comentados com a direção do hospital, pois eles poderiam ser punidos com o "chá da meia noite"[18] - que é um tipo de narcótico que faz com que o louco "saia do ar" por algum tempo - na realidade uma droga mais pesada.

Se os alienados são capazes de perceber o meio em que estão e criar esquemas para sua própria proteção, pode-se dizer que existe uma certa criação de uma cultura, própria dos alienados a qual, parece, não seria muito diferente daquela criada pelo operário que, para fugir aos esquemas repressivos do patrão, inventa meios de fuga.

Em um outro momento verifica-se que a tranferência dos diversos pacientes para Feira de Santana-Ba, atendeu à utilidade social de retirar os loucos de um bairro que crescia a cada instante, o bairro de Brotas e que, cada vez mais, se chocava com a presença do hospital. Mais uma vez aqui os olhos sensatos da sociedade não podiam conviver com o conflito e a diferença. É como se os alienados que saissem do raio de visão dos olhares atentos, deixassem de existir, deixando assim de existir o problema.

A desativação do antigo hospital de Brotas, no início dos anos 80 foi muito traumática, principalmente para os pacientes que, há muito tempo, não conheciam uma outra casa que

GRÁFICO 3

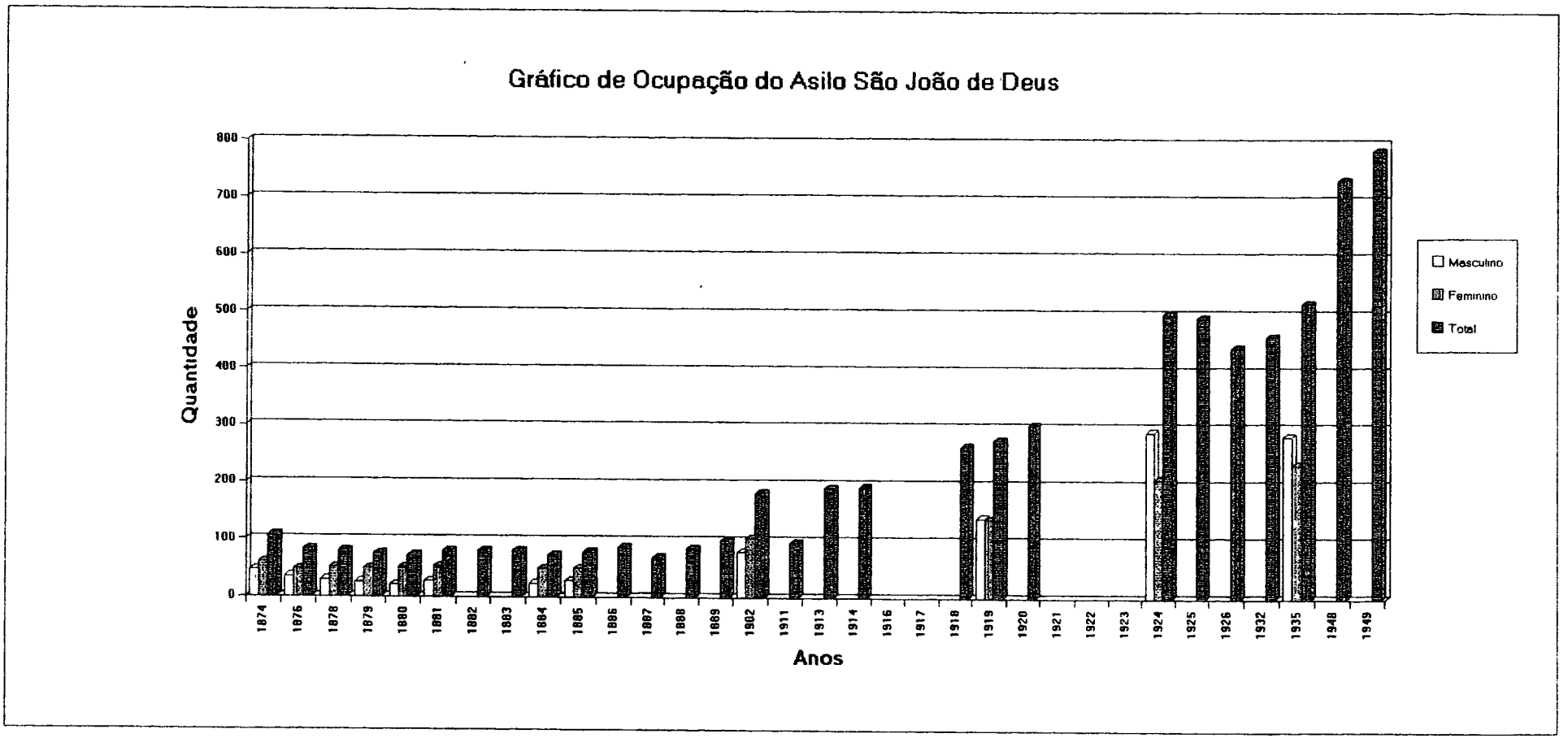


Gráfico de Ocupação do Asilo São João de Deus
Quantidade
800
700
600
500
400
300
200
100
0
1874
1876
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1902
1911
1913
1914
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1932
1935
1948
1949
Anos
Masculino
Feminino
Total

não fosse o antigo asilo. É importante ressaltar que nenhum dos pacientes daquele hospital seria transferido para o Juliano Moreira. O seu destino seria o hospital Colônia de Feira de Santana-BA.

O serviço social do asilo procurou, antes de simplesmente deslocar os pacientes para Feira de Santana, verificar quais desses poderiam ser reintegrados a sociedade. Com esse objetivo buscou um contato com seus familiares, por mais longínqua que fosse essa ligação... Com isso, por vezes, as assistentes sociais colocavam diversos pacientes em uma kombi do hospital e saíam a procura da família , mesmo que o contato fosse muito pequeno ou quase inexistente. Isso às vezes gerou certos conflitos, como o caso de uma dessas saídas em que Maria dos Santos Matos foi como acompanhante de uma funcionária do hospício, o qual se passa a relatar apenas pela curiosidade e pelas características pitorescas que ele apresenta:

- "Do antigo hospital, em Brotas, já não veio nenhum paciente, e isso foi muito triste. Haviam pacientes que já estavam internos no hospital a 20, 30, 40 anos, que consideravam o hospital como a sua família, a sua casa, que estavam integrados à comunidade sabendo fazer um jogo de bicho, comprar um picolé e que tiveram de ser tranferidos para Feira de Santana -Ba. O que o serviço social pode, ele fez, para localizar os familiares desses pacientes para que eles não fossem transferidos. Nós colocavamos os pacientes na kombi da instituição e saiamos rodando pelo sertão com esse fim. Essa mesma Maria dos santos Matos, que sempre me acompanhava nessas viagens, me aprontou uma... Eu busquei alguns pacientes de alta complicada e sai para viajar.

Pegamos o Ferry Boat e atravessamos para Bom Despacho. Lá, então, duas mulheres pediram carona até Santo Antonio de Jesus e nós demos. Estava um calor, um abafamento e ai essa Maria dizia e ria:

- Elas não sabem o que é gente doida...

- Mas falava baixinho. E aí aquele calor e ela (Maria) abanando-se, abanando, e aí ela (Maria) começou...

- Se não tá com calor não minhas filhas?

- E aí abanava com o jornal na cara da mulher, até que a mesma me disse:

- Você é muito boazinha, mas a sua amiga...

- Ah! Quando a mulher disse isso, Maria respondeu:

- Ela não sabe que eu sou maluca não.

- Quando Maria disse isso, a mulher começou a tremer e a pedir para descer, mas Maria continuava:

- Não você vai até Santo Antonio de Jesus, você vai até lá. Tá com medo da gente?

- E ria. E lá se foi a gente. Quando chegamos elas saltaram tão doidas coitadas, saltaram assim desesperadas, saltaram da Kombi e Maria disse:

- Venha aqui agradecer, mal educada.

- E as mulheres diziam:

- Muito obrigado, muito obrigado.

- E lá se foram embora. Quando chegou em Lajes, nós fomos prá uma pensão almoçar, e foi aquele mangue, a porta cheia de gente olhando, porque tinha lá uma kombi escrito Hospital Juliano Moreira, e Maria disse assim prá dona da pensão:

- Minha senhora, "Mai Lovia", eu quero fazer xixi.

- E a dona da pensão disse:

- Venha, venha cá minha filha.

- E levou Maria lá prá dentro, daqui a pouco chega Maria e diz, na vista de todo mundo:

- Que mulher porca. um bucado de pinico tudo cheio de mijo, eu derrubei tudo.

- Não precisa contar que a mulher não deixou mais a gente almoçar. Lá a gente teve de tomar a kombi e almoçar mais prá frente[19]".

Por mais pitorescos que sejam alguns dos momentos vividos por Maria dos Santos Matos, a realidade é que ela continuava internada e estava sendo transferida para uma outra instituição asilar fato que, na realidade, em nada contribuía para sua recuperação.

Durante o tempo que durou o processo de transferência dos pacientes para o Hospital Colônia de Feira de Santana, um dos funcionários do Hospital Juliano Moreira, por exemplo, procurou conviver mais amiúde com Maria dos Santos Matos, retirando-a periodicamente da instituição, com o sentido de tentar promover a sua reintegração na sociedade. Segundo o próprio relato, não foi possível, pois o hospital realmente "acabára" com Maria, ou seja, ele relata que "essa vida de instituição inviabilizára a vida dela fora de qualquer ambiente fechado, de instituição fechada"[20].

Às vezes pode parecer difícil perceber porque a vida de um paciente, interno há tanto tempo , possa passar por tantos

problemas para se readaptar a sociedade. Nesse sentido resgatou-se o seguinte relato com o intuito de melhor esclarecer essa relação. A descrição ocorre em uma das saídas de Maria do hospital para visita a alguém fora do mesmo:

- "... quando eu chegava em casa ela me ligava:

- Vem me buscar que eu vou.

- Quando aí a gente chegava para buscar ela pintava o diabo e não ia, ou ia comigo de ônibus. Teve uma vez que eu tomei infinitos ônibus porque ela andava um ponto e dava escândalos homéricos e descia, e eu descia também. Vinha qualquer ônibus (e ela subia) e eu tinha de subir e ficava nesse inferno, não dava. Ela não queria tomar banho, ou ela queria tomar 20 banhos; ela não queria mudar de roupa, ou ela não queria comer, não queria pentear o cabelo... ela no edifício gritava todo mundo, a chamar todo mundo de ladrão, assim, com distúrbio de comportamento mesmo. Em todo lugar ela tornava inviável a vida dela fora de lá... e o síndico vinha conversar comigo, que as crianças estavam com medo, e eu nem deixava ela ficar sozinha, era sempre comigo, para o pessoal ir acostumando com ela, mas ela bolia com um, dava risada do outro, xingava outro, ela apronta[21]."

A vida asilar deteriora qualquer pessoa, a ponto de fazer com que seja quase impossível a sua vida fora da instituição. É como se a instituição criasse constantemente pessoas capazes de reabastecer o sistema, para que assim ele nunca deixe de existir.

A realidade atual do Hospital Colônia de Feira de Santana, não deixa muito a desejar aos manicômios da década de

50. Quando se esteve lá, em vmsita, reparou-se, por exemplo, que havia uma paciente encarcerada em um quarto forte, prática já há muito não utilizada e muito criticada, pelo menos, desde a década de 80 no Brasil e de 70 na Europa.

Viu-se também os mesmos recreios aos quais se fez referência há pouco, e a necessidade de atenção que têm esses pacientes, pois quando se chegou à porta de grades de ferro que estava trancada e que separa o recreio das enfermarias, viu-se um "mundo" de rostos e de mãos que se comprimiam como se buscassem alcançar o visitante para obter assim alguma ajuda.

Por essas dependências circularam milhares de pacientes -loucos ou não- de cuja vida pouco se conhece. Entre esses milhares escolheu-se Maria dos Santos Matos[22] qual ouviu-se falar pela primeira vez num breve comentário. Na primeira visita ao Hospital Juliano Moreira, no início do ano de 1991, e num contato informal numa sala onde se reuniam médicos, assistentes sociais, enfermeiras e outros, ouviu-se o relato de um dos médicos informando que, a paciente Maria dos Santos Matos teria sido internada naquele hospital em decorrência de "ter sido pega" masturbando-se em um colégio de freiras. A curiosidade dessa informação levou ao prontuário médico da interna no qual não se pode confirmar a informação.. O único relato que se encontrou foi que ela havia sido internada por "malcriação" e que um dos médicos atestava que ela não era louca. Procurou-se mais tarde, quando se resolveu trabalhar mais detidamente sobre esse prontuário, checar essa informação, mas em momento algum se pode confirmar essa hipótese.

No entanto, há uma clara diferença entre os

apontamentos encontrados no prontuário médico e as entrevistas realizadas, as quais, se tomadas isoladamente, levariam a caminhos bem diferentes dos apresentados aqui. Pelo prontuário médico a paciente teria vindo do Asilo N. S. da Misericórdia, tendo passado sua vida inteira naquela instituição. Por um dos relatos, ela teria passado pelo mesmo asilo de menores, mas teria vivido durante vários anos na casa das madrinhas que a encaminharam, por causa de distúrbio de comportamento - malcriação -, ao hospício Juliano Moreira recusando-se a aceitá-la de volta, quando da constatação de que ela não era louca.

Independentemente de se tentar provar que uma das fontes está correta, parece mais interessante observar que houve, por parte do hospital psiquiátrico, a vontade de não esclarecer certas informações obscuras no prontuário médico, como, por exemplo, o nome das madrinhas, que chegam a ser citados, sua vinculação com a paciente; o nome da assistente social que a levou ao hospital em sua primeira internação; o comportamento de Maria quando das visitas das madrinhas; o que leva a pensar que essa proteção vem em sentido de procurar resguardar a vida das madrinhas que, por certo, não eram do extrato social mais baixo devido ao lugar onde residiam (Bairro da Mouraria). Isso sem falar nas falhas de vários anos que o prontuário da paciente possuia.

Para conhecer melhor a vida asilar de Maria dos Santos Matos trabalhou-se com o prontuário médico da paciente e com entrevistas com médicos e funcionários do Hospital Juliano Moreira que, de uma forma ou de outra, mantiveram contato com a

paciente. Apresentar-se-á, por questões metodológicas, num primeiro momento, documentos referentes a internação para depois efetuar a análise.

Informações obtidas do Prontuário Médico.

Paciente.....Maria dos Santos Matos

Nascimento.....06.12.1942

Filiação.....José de Almeida

.....Joana Angélica

Cor.....Parda

Instrução.....Primária

Estado Civil.....Solteira

Naturalidade.....Baiana

Profissão.....Estudante

Religião.....Católica Apostólica Romana

Residência.....Colégio N. S. Misericórdia [23].

Data da primeira internação.....25.11.1954

Antecedentes: "Nasceu no Colégio N.S. da Misericórdia. Criada pelas freiras, esteve muito tempo na escola (cerca de dez anos), aprendendo a ler regularmente, atrapalha-se nas palavras mais difíceis e com maior número de letras. Nada sabe de geografia. De história diz que quem descobriu o Brasil foi Pedro Álvares Cabral. Gostava de festas e diz que sabe dançar, e que veio para o hospital se tratar de malcriação: as freiras dizem que ela não é doida mas que aborrece muito. Maria dos Santos Matos trabalhava no convento lavando roupa e vasculhando. Veio

acompanhada da Assistente Social."

Anamnese: "Paciente no Asilo (N.S. da Misericórdia) desde os poucos dias de vida, colocada pela madrinha em cuja porta foi abandonada. Desenvolvimento não normal. Urina na cama, mente e ultimamente furta. Gosta de estar suja e descuidada."

"Foi internada em instituição mantida pelo padre Diderot e fugiu. Ficou sete dias em casa de lavadeiras, que conheceu casualmente. foi expulsa desta casa contando que fez malcriação. O caso foi discutido sendo ela interna neste hospital para ser avaliada sua periculosidade social."

"Em 1955 o Dr. Pelegrini pediu sua retirada, mas o colégio não concordou. A partir daí, continuou internada por não haver na comunidade um local para onde possa ser encaminhada"[24].

Informações obtidas através de entrevistas

Nome.....Maria dos Santos Matos

Nascimento.....02.08.1940

Filiação.....Ana José dos Santos

Cor.....Parda

Instrução.....Colegial incompleta

Estado Civil.....Solteira

Naturalidade.....Baiana

Profissão.....Estudante da Escola Normal - ICEIA

Religião.....Cat. Apostólica Romana

Residência.....Com a madrinha no bairro

da Mouraria [25].

Entrada no Asilo N.S. Misericórdia.....16.08.1940. "doente de necessidade" [26].

Pelos dados acima, e pelo resgate feito através de entrevistas, conclui-se que a mãe de Maria dos Santos Matos, Ana José dos Santos, era uma empregada (lavadeira) das madrinhas, dona Evelina e dona Vespucia. Quando, após alguns tempos de dar a luz, Ana percebeu que não conseguiria cuidar da própria filha, entregou-a as madrinhas, de melhor posição social e condição econômica, para que estas se encarregassem da criação da menor[27].

As madrinhas, por sua vez, ainda segundo entrevistas realizadas, trabalhavam no Instituto de Puericultura (Pupileira) como psicóloga e assistente social e, provavelmente, perceberam o fardo que seria cuidar de uma recém-nascida. Internaram a pequena Maria dos Santos Matos no Asilo N.S. da Misericórdia . Não se sabe a data exata em que isso ocorreu. Nos dados obtidos junto ao Asilo N.S. da Misericórdia não consta o motivo da saída da interna o que causou certa estranheza. Na maioria dos prontuários, encontra-se a data em que a interna deixou a instituição, seja ela por "causa mortis" ou por ter sido entregue a uma família.

As entrevistas dizem que Maria dos Santos Matos, desde criança, possuia um gênio muito forte, o que provocava frequentes punições por parte das madrinhas, que eram responsáveis pela sua educação formal. Existe também um relato, que não se conseguiu comprovar nos Arquivos da Escola Normal, que a mesma lá

estudara. Averiguou-se também que, após um sério atrito com a professora da escola, e levando-se em conta as malcriações, a mesma fora encaminhada ao Hospício Juliano Moreira.

É necessário aqui colocar que a informação de que a paciente viera do Asilo N. S. da Misericórdia foi tirada do prontuário médico da paciente.

E é neste espaço - o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira - que a paciente Maria dos Santos Matos foi inserida. Dos relatos que se conseguiu resgatar sobre a fase asilar de sua vida. O que mais chamou a atenção foi justamente o fato de que ela era chamada, por alguns, como "Divina e Insuportável", e tecnicamente considerada oligofrênica[28].

Descrever-se-á uma série de comportamentos e atitudes de Maria dos Santos Matos para avaliar o período em que ela esteve sob o regime asilar no Juliano Moreira. Um dos funcionários do hospital, por exemplo, faz a descrição da "ronda"[29] em que Maria sempre estava presente.

- "Ela era uma pessoa muito boa. Por exemplo, ela me acompanhava muito, ele tinha muita preocupação. Primeiro porque ela era boa com todo mundo, um coração deste tamanho. Maria tinha uma coisa interessante, ela me protegia muito dentro do hospital, percebe, ela estava sempre comigo. Ela me dava as informações possíveis. Se tinha um familiar que rejeitava o paciente e não ia lá, e se (os familiares) fossem um dia de noite ou um dia que eu não estivesse lá, ela imediatamente me ligava:
- Olha a família de "não sei quem" veio, olhe venha logo mulher.

- E lá se ia eu pra conversar... Sem contar esse lado rebelde, doidão, que também me atraía muito"[30].

Por um outro lado, Maria possuia uma relação agitada com determinadas pessoas, principalmente em se tratando de visitas das "madrinhas" ou das freiras que iam visitá-la, as quais Maria atribuia a sua internação, situações que se passa a relatar:

- "E iam lá visitá-la, inclusive iam as freiras, mas ela pintava o diabo, esculhambava, e elas saiam de lá desesperadas.

- E com todas as visitas ela tinha esse comportamento?

- Não, ela só era visitada por essas duas irmãs. Por essa psicóloga... que até era com quem ela se dava melhor, embora as vezes ela reagisse assim; e aí pintava o diabo:

- Desgraçada, me botou aqui...

- Mas era com quem ela se dava melhor; a outra ... ela xingava toda:

- Sua gorda, bolo fofo...

- Porque diziam que era as duas que maltratavam muito ela em casa, que batiam muito nela [31]".

Hoje ela pode ser considerada como sociopata, o que leva a constatar a mudança do pensamento médico após os anos 70, mudança a qual avalia-se comparando-se o discurso médico do início do século com o que apresentamos abaixo, coletado com um dos médicos daquela instituição:

- "Essa pressão que vem de fora vai através de costumes e valores sociais. Ora, a pessoa não enlouquece, e isso é concepção minha hoje, simplesmente porque passa fome, mas também o processo de

passar fome, de não ter condições de manter a vida, juntamente com vários outros elementos de educação, de alimentação, todos esses elementos vão fazer com que as pessoas tenham... conflitos intra-psíquicos, que podem gerar doenças. Com isso não quero dizer que a doença mental seja tão somente social, mas eu quero dizer sim que, na doença mental o componente social tem um peso muito grande... Se for feito um levantamento por uma equipe de psiquiatras, que não tenham nenhum tipo de vinculação, que não tenham nenhuma militância partidária ou vinculação com essas unidades, tanto pública como privada, você vai ver, dessa população que está aqui, de problema psiquiátrico mesmo, você vai ficar em torno de 20%, o restante, todos estão aqui por questão de desemprego, porque se encostaram no INAMPS, porque um dia quebraram uma coisa, porque bebem e estão vinculados ao alcoolismo, quer dizer, são mal estares, são estados de mal na vida, que também forçam essa pressão... e tem também a instituição (privada) que tem interesse. Ora uma diária hoje está em torno de 16.000 cruzeiros, cada paciente que permanece por 24 horas no hospital privado ou mesmo público vale 16.000 cruzeiros, multiplique isso pelo número de pacientes dessas unidades (um hospital como o São Paulo da rede privada abriga hoje, 1991, em torno de 600 pacientes enquanto o Juliano Moreira possui em media 150 internos)[32].

E é assim, já com o hospital um pouco modificado em suas práticas asilares, no final da década de 70, que se encontra Maria dos Santos Matos. Nessa época ela, já saia frequentemente, para passar alguns dias fora do hospital em companhia de uma pessoa responsável.

Nesse sentido, observa-se que existe uma complementariedade entre a internação de Maria dos Santos Matos e o discurso médico psiquiatrico, que buscava impingir às pessoas, determinados padrões de conduta e normalidade.

Ao se analisar, por exemplo, o seu prontuário médico percebe-se que a mesma deu entrada no hospital a 25 de novembro de 1954, ficando durante, aproximadamente, três anos sem nenhuma anotação de administração de qualquer medicação.

Isto denota abandono a que eram submetidos os pacientes desse Hospital, e que demonstra o descasso do poder médico e público com o paciente psiquiátrico.

Por outro lado, na vida de Maria naquela instituição até o momento em que foi transferida para o Hospital Colônia de Feira de Santana, manteve-se uma regularidade dos remédios administrados a paciente, ou seja, durante aproximadamente trinta anos a paciente foi medicalizada com apenas dois tipos de medicamentos[33].

Por um outro lado, observando-se a vida asilar da paciente em relação ao discurso médico oficial do período de sua internação, constata-se que Maria dos Santos Matos fora internada num momento em que a farmacologia, equipamentos e técnicas utilizadas em psiquiatria, estavam em um processo de desenvolvimento e mudança.

Levando-se em conta o tempo que essas novas terapias levariam para ser implantadas e utilizadas no Brasil e na Bahia,

vê-se que, ao analisar o prontuário médico que ela fez uso de toda essa nova tecnologia, basta observar, por exemplo, a quantidade e a designação dos remédios administrados..

O processo de Maria Matos pode ser considerado bem genérico (se se deixa de lado o fato de ela ter sido considerada por um dos médicos da instituição como "não louca") e exemplificador das variações do discurso médico na Bahia.

Num primeiro momento, o de sua internação, ela seria conduzida ao hospicio por não possuir um espaço social fora do hospital psiquiátrico. Passaria vários anos sem nenhum cuidado médico -se houve não foi anotado em seu prontuário-, o que demonstra a falta de cuidado, denunciada por vezes por jornais e pelos próprios psiquiatras; passaria, também, a realizar cursos , como o de tapeçaria, o que denota a idéia de uma praxiterapia ou laborterapia -se é que é possivel realizar algum, trabalho que venha em sentido de produzir a cura do paciente em um hospital onde existem, em média, 1400 pacientes e apenas 5 Assistentes Sociais e poucos terapeutas ocupacionais. Seria, enfim, transferida do antigo Hospital Juliano Moreira, quando de sua desativação, para o Hospital Colônia Lopes Rodrigues em Feira de Santana, pois para o novo hospital Juliano Moreira não foi transferido nenhum paciente que já estivesse cronificado.

Vê-se que a paciente passou por todas as etapas de medicalização, propostas pelo discurso médico, sem que esse fosse capaz de a curar, seja por causa das terapias, seja por causa da paciente.

Em suma, a primeira experiência de recolhimento de alienados na Bahia se dá em 1706, no Hospital São Cristovão, o que não caracteriza uma prática medica em relação a loucura a que se iniciaria em 1874, mais de um século depois, com a criação do Asilo São João de Deus.

Conclui-se que o Asilo/Hospital viria como um elemento disciplinador das diversas camadas sociais da cidade, possuindo um forte elemento de discriminação social e punição, efetivamente instalado desde a constituição de seu primeiro regulamento.

Com o desenvolvimento da ciência medica, na primeira metade do século XX, introduziram-se novas práticas psiquiátricas, nos diversos hospitais brasileiros e baianos, que levaram a desativação do antigo hospital, sem querer afirmar com isso que houve uma mudança radical nas condições de vida dos pacientes ali internados, e a uma série de questionamentos novos a respeito da prática médica asilar.

O hospital e o discurso médico continuam a ser elementos de disciplinarização social, na medida em que essas instituições ainda não dão conta de seu maior problema que seria a cura dos indivíduos ali internados. As falhas nos prontuários, o discurso moral, etc, se configuram como um bom exemplo disso.

Maria dos Santos Matos continua ainda internada num desses hospitais psiquiátricos a espera, segundo diz de um tratamento ambulatorial, o qual ninguém sabe, terá algum resultado.

NOTAS

1. Este é o termo de abertura do livro de ata do Asilo São João de Deus que se encontra no Arquivo da Santa Casa de Misericórdia.

2. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia.

3. Idem.

4. Entende-se por prática médica o início de uma sistematização dos conhecimentos e das terapias em relação a loucura.

5. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia

6. As enfermarias eram os locais onde geralmente os pacientes dormiam e recebiam medicações.

7. Locais para ministrar algum pequeno tratamento médico.

8. Os quartos fortes eram pequenos cubículos, com uma grade de ferro com porta onde o paciente agitado permanecia, geralmente nu, ate que o médico ou assistente social resolvesse que ele podia voltar a conviver com os outros pacientes. Era uma espécie de solitária dos hospitais psiquiátricos.

9. Entrevista realizada em 12.12.92

10. Entrevista realizada em 14.05.92

11. Entrevista realizada em 14.05.92

12. A convulsoterapia se divide em cerleterapia, mais conhecida como eletrochoque, e insulinoterapia, a qual provoca a convulsão através da aplicação de uma dose de insulina no paciente, provocando a queima acentuada de açúcares do sangue fazendo com que o paciente entre em convulsão, causando o mesmo efeito do eletrochoque.

13. Médico Assistente é que trata de um paciente especificamente. Cada médico do hospital tem um numero x de pacientes os quais, via de regra, só ele prescreve medicamentos e terapias.

14. Entrevista realizada em 20.05.92

15. Entrevista realizada em 14.05.92

16. Entrevista realizada em 12.12.92

17. Entrevista realizada em 12.12.92

18. O cha da meia noite é um tipo de droga muito forte aplicada aos pacientes que faz com que eles durmam. Segundo alguns médicos a droga é tão forte que evita até que os pacientes tenham sonhos, o que, segundo eles, não é favorável ao tratamento.

19. Entrevista realizada em 14.05.92

20. Idem

21. Idem

22. Cabe ressaltar que por motivos éticos, todos os nomes aqui apresentados são ficcionais.

23. É encontrado no prontuário da paciente um outro endereço no bairro da Mouraria.

24. Prontuário do SAME Juliano Moreira.

25. Entrevista realizada em 14.05.92

26. As informações sobre o nascimento, filiação e entrada no Asilo Nossa S. da Misericórdia foram obtidas junto àquele órgão. Em relação ao sobrenome Matos notou-se que ele era comum a quase todas as crianças abrigadas naquele asilo.

Existe uma semelhança muito grande entre as informações encontradas no prontuario médico do SAME do Juliano Moreira e do Arquivo do Asilo N. S. da Misericórdia, como: a data de nascimento das duas fichas é muito próxima. Ambas não apresentam

registro (entre os dados fornecidos por familiares) da paternidade da paciente. O registro do nome da mãe, nos dois arquivos, é o mesmo, o que leva a inferir, sem levar em conta outros depoimentos, que trata-se da mesma pessoa.

27. Esse fato porém era algo comum na Bahia onde uma família de certa posse, aceita criar o filho de outra família, não escondendo que este fosse filho de criação, sendo que a criança adotada, na maioria das vezes, acabava sujeitando-se a um "status" dúbio, pois ao mesmo tempo em que não era considerado como um empregado da família, também não o era totalmente como filha.

28. Oligofrênia, segundo o verbete do dicionário Aurélio significa: escassez de desenvolvimento mental, que pode ter causas diversas (hereditárias ou adquiridas), oligopsiquismo (cf. demência).

29. Ronda era uma visita que as assistentes sociais, geralmente, faziam a todos os pavilhões do hospício, a fim de detectar os problemas existentes para que se providenciasse a sua solução. Por exemplo, quando um paciente estava para morrer, a assistente social procurava a família para informá-la. Quando um paciente, estava há muitos dias no quarto forte, averiguava-se a real necessidade da reclusão, etc.

30. Entrevista realizada em 14.05.92

31. Entrevista realizada em 14.05.92

32. Entrevista realizada em 20.05.92

33. Os remédios que foram administrados à paciente resumem-se basicamente a dois grupos de medicamentos sendo anti-psicóticos e hipnóticos e tranqüilizantes e ansiolíticos:

1950/60: Amplictil, Pacetal+Veganim, Gardenal, Amprazim;

Secões de eletrochoque;

1960/70: Glipex, Sobiasol, Robianol, Redoxom, Valium, Medisedam, Atropinase, Mequalon, Tensilabe, Mogadom, Synkavit, Dempax, Litrisom, Librium;

1970/80: idem

Cabe aqui ressaltar que a lista dos remédios apresentados acima se repetem com muita regularidade, sendo eles alternados de acordo com a avaliação da paciente, que, geralmente, não se encontra registrada em seu prontuário médico, ou seja, não é esclarecido o porque da escolha entre um ou outro medicamento.

CONCLUSÃO

Desde o final da Idade Média, a loucura vem, continuadamente, sendo encarcerada. Herdeira de toda a mentalidade, antes associada a lepra na Europa, a loucura seria cada vez mais trancafiada em lugares lugubres até que, já as bordas da Revolução Francesa, Pinel viria liberta-la.

Esse fenômeno, no entanto, não ocorreu por nada. O crescimento das cidades, o deslocamento do centro das revoltas populares do campo para a cidade; o desenvolvimento do proletariado, entre outros, pressionava o Estado a ver a necessidade de controlar as diversas camadas sociais que compunham o meio urbano.

Não se poderia deixar de lado, o potencial disciplinador que possuia a medicina que, já há algum tempo, externava a vontade de desenvolver um projeto de medicalização da cidade. Obviamente o discurso psiquiátrico encontrou solo fértil nessas condições para se desenvolver.

Poder-se-ia avaliar que o Brasil, e em especial a cidade se Salvador, não ficaram de fora de todo esse projeto. Num primeiro momento, houve a importação do discurso médico europeu,

do qual Esquirol talvez tenha sido o melhor representante. Com o decorrer dos tempos, e a inauguração, ainda no Império brasileiro, de várias instituições para o tratamento de doenças mentais, criou-se uma pratica médica em relação a loucura mais voltada para a realidade nacional mesmo que ainda inspirada em autores estrangeiros.

O grande ideal de higienização do discurso médico e da psiquiatria brasileira seria o controle da cidade. Salvador, sempre considerada por seus cronistas como um local com sérios problemas de infra estrutura urbana, (a qual enfrentaria um forte processo de desenvolvimento industrial, de certa forma abortado no final do século passado, que contava com o investimento de capitais estrangeiros de grande monta), fosse considerada o lugar ideal para que o discurso médico higiênico se fizesse ouvir.

Desde as primeiras teses médicas produzidas na Bahia, sempre existiu um forte desejo de controlar a população construindo, em conformidade com as teorias européias, um discurso que buscava associar os diversos fenômenos da loucura à teorias anatomopatológicas e as teorias morais.

Com a evolução do discurso e da prática médica aparecem alguns marcos nesse desenvolvimento, como as teorias de Afranio Peixoto e da LBHM, que iriam desenvolver as idéias eugênicas de prevenção às doenças mentais propondo com isso a profilaxia da loucura no Brasil.

Não obstante, desde o período entre-guerras, tem-se um franco desenvolvimento nas terapias associadas à loucura sendo que, a partir da década de 50, haveria, também, um grande desenvolvimento da farmacologia psiquiátrica, o que veio a

contribuir no tratamento de diversas doenças, não se questionando, no entanto, a interferência das indústrias químicas na utilização dessas drogas.

O desenvolvimento das teorias médicas foi tal que, a partir de 1970, vê-se uma clara mudança nos rumos da psiquiatria moderna, no sentido de buscar-se uma anti-psiquiatria, o que, em diversos locais, levou a um crescente das lutas antimanicomiais.

Por mais clara que fosse a realidade vivenciada, tanto pelo Hospício Juliano Moreira, quanto por todos os hospitais psiquiátricos brasileiros, era praticamente impossível procurar melhorar as condições de vida dos pacientes internos, pois havia uma clara concepção de que o alienado só estava naquelas condições porque era louco e, como tal, deveria ser tratado daquela forma. Não se questionava nem o eletrochoque, ou a lobotomia (psicocirurgia), pois reconhecia-se a necessidade desses instrumentos para docilizar o paciente. Não se questionava o porquê ele ficava nú ou semi-nú porque havia o consenso da sua loucura. O discurso médico ai se impunha com a maior força, pois "naquela época o médico era o todo poderoso", e é claro que o médico, ou a classe médica, tinha conhecimento dessa realidade. Ela prescrevia o tratamento e seria impossível pensar que o discurso médico não concordasse com essa realidade. O louco era tratado assim porque sempre foi considerado perigoso -fosse um perigo moral ou físico-, e por isso, devia ser isolado da sociedade e trancafiado seja nos recreios, seja nos quartos fortes, seja na psicocirurgia ou simplesmente dentro dos muros do

manicômio.

No momento, vive-se uma luta intensa (movimento antimanicomial), acentada também pelo projeto de Lei do deputado do Partido dos Trabalhadores, Paulo Delgado, o que tem feito dos hospitais psiquiátricos de todo país, alvo de pesquisas e de criticas, com o sentido de melhorar o atendimento e o tratamento psiquiátrico brasileiro.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA,Romulo de. Traços da história econômica da Bahia no último século e meio. In **Planejamento**. Salvador,5(4):19-54,out/dez. 1977.

ARANTES NETO,Antonio A. **A sagrada família:uma análise estrutural do compadrio**. Campinas: Cadernos do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1975. 38p.

AZEVEDO, José Sergio Gabrielli. **Industrialização e incentivos fiscais na Bahia: uma tentativa de interpretação histórica.** Salvador:1975,mimeo. 145p.

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

BRESCIANI, Maria S.M. **Londres e Paris no Século XIX: o espetáculo da pobreza**. São Paulo: Brasiliense,1982. 127p.

CAMARANO, Ana A. Migração e estrutura produtiva: o caso das regiões metropolitanas nordestinas. IN: **Revista Brasileira de Estudos de População**. Campinas: Vol. 3, N. 2, 1986.

CARONE, Edgard. **A primeira república (1889-1930).** Rio de Janeiro: Difel, 1973. 391p.

_____. **Movimento operário no Brasil (1877-1944)**. Rio de Janeiro: Difel, 1979. 578p.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 329p.

CHAUI,Marilena. **Cultura e democracia: o discurso competente e**

outras falas. São Paulo: Moderna, 1981. 309p.

COSTA, Jurandir F. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro Campus, 1980. 103p.

COSTA, Jurandir F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro:Graal, 1983. 282p.

CUNHA,Maria C.P. **Cidadelas da ordem: a doença mental na Republica.** São Paulo: Brasiliense, 1990. 80p.

CUNHA,Maria C.P. **O espelho do mundo; Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra,1986. 217p.

DECCA, Edgar de. **O nascimento das fábricas**. São Paulo: Brasiliense,1982. 77p.

DESCARTES, René. **O discurso do método**. São Paulo: Hemus,1978. 136p.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias.** Rio de Janeiro: Graal, 1980. 209p.

DREYER, Antonio F.B.C. **A psiquiatria comunitária na Bahia: inorgânica ou inoportuna** Salvador:1980,mimeo. 99p.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva,1987. 184p.

FEBVRE, Lucien. Org. de textos de Carlos Gulirme Mota. São Paulo: Atica,1978. 190p.

FERRO, Marc. **A manipulação da história no ensino e nos meios de comunicação.** São Paulo: Ibrasa,1983. 306p.

FIGUEIREDO, Gabriel. **O Príncipe e os insanos**. São Paulo: Cortez,1988. 170p.

FOUCAULT,Michel. **Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. Rio de Janeiro: Graal,1982. 294p.

_____. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551p.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. 295p.

_____. **Vigiar e punir; história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1987. 277p.

GAY, Peter. **A experiência burguesa da rainha vitória a freud; a educação dos sentidos**. São Paulo: Cia das Letras, 1988.405p.

GUIMARÃES, Antonio S.A. **Estrutura e formação das classes**. Salvador: Cadernos do CRH/02. 31p.

HARDMAN, F.Foot. **História da indústria e do trabalho no Brasil**. São Paulo: Ática, 1991. 336p.

JACOBINA, Ronaldo. **O asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia**. Salvador: 1982,mimeo. 124p.

_____. O cuidado à loucura na Bahia do século XIX. In: **Revista da Associação Psiquiátrica da Bahia** Salvador:1983.

LISA - **Grande Dicionário da Língua Portuguesa** (Histórico). São Paulo: Lisa,Vol.IV, 1972.

LUZ, Madel T. **As instituições médicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal,1986. 295p.

MACHADO, Roberto et alli. **Da(n)ação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal,1978. 559p.

MATTA, Roberto da . **Carnavais, malandros e heróis.**. Rio de Janeiro:Graal, 1983. 272p.

MATTOSO, Katia de Q. **Bahia Século XIX: uma província no Império**.

Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

_____. **Bahia: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX**. São Paulo: Hucitec, 1978. 387p.

_____. **Família e sociedade na Bahia do século XIX**. São Paulo: Corrupio, 1988. 212p.

MARX, Karl. **Obras escolhidas**.São Paulo: Alfa Omega, v. 1, 1980. 381p.

MOREIRA,Raimundo. **O Nordeste brasileiro: uma política regional de industrialização**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. 173p.

NEVES, Laert. **O crescimento de Salvador e das demais cidades baianas**. Salvador: UFBA, 1985. 98p.

OLIVEIRA, Francisco de . **O elo perdido;classe e identidade de classe**. São Paulo: Brasiliense, 1987.134p.

PANG, Eul-Soo. **Coronelismo e oligarquia:1889-1943**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979. 269p.

PESSOA, Fernando. **Os melhores poemas de Fernando Pessoa**. São Paulo : Global, 1988. 175p.

PINHO, Álvaro Rubin. O Pensamento Psiquiátrico na Bahia. IN **Revista Sinopse Informativa**. Salvador, Empresa Gráfica da Bahia:1982. 281p.

PORTER, Roy. **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.328p.

REIS,João J.(org). **Escravidão e invenção da liberdade**: estudos sobre o negro no Brasil. São Paulo: Brasiliense,1988.323p.

_____. **A morte é uma festa**. São Paulo: Cia das Letras,1991. 357p.

RUSSEL-WOOD, A.J.R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755**. Brasilia: Universidade de

Brasilia,1981. 383p.

SAMPAIO, Consuelo N. **Os partidos políticos da Bahia na Primeira República. Uma política de acomodação**.Salvador: UFBA, 1978. 196p.

SEVCENKO, Nicolau. **A literatura como missão**. São Paulo: Brasiliense, 1983. 94p.

_____. **A revolta da vacina**: mentes insÂnas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984. 93p.

SHAKESPEARE, William. **Rei Lear**. Rio de Janeiro: Ed. Ouro, 1983. 151p.

TUNDIS,Silvério A.; COSTA,Nilson R. (org). **Cidadania e loucura**; políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1990. 288p.

UCHÓA, DarcY M. **Organização da psiquiatria no Brasil** São Paulo: Sarvier, 1981. 181p.

UZEDA, Jorge A. **A morte vigiada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1890-1930)**.Salvador:s/d, mimeo. 156p.

VERGER,Pierre. **Noticias da Bahia - 1850.** Salvador:Corrupio,1981. 237p.