

## Parte II – O século XX e a nova configuração da prática psiquiátrica no Brasil

### 3. A prática psiquiátrica como cura da anormalidade

Vera Portocarrero

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PORTOCARRERO., V. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucura & Civilização collection, v.4. ISBN 85-7541-019-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

# 3

## A PRÁTICA PSQUIÁTRICA COMO CURA DA ANORMALIDADE

*O que era hospital psiquiátrico tornou-se um grande parque municipal no qual as velhas estruturas foram esvaziadas ou destinadas a outros objetivos. Existem: vinte apartamentos para ex-internado, uma unidade de reabilitação para deficientes muito graves e uma unidade do centro de saúde mental da região. Existem ainda: uma escola maternal, uma escola primária e laboratórios da universidade; existe sobretudo uma série de estruturas destinadas às atividades dos centros e das cooperativas: um bar; um laboratório de teatro, um laboratório artístico de música, pintura, de vídeo, uma sala de ginástica, uma sala de estética etc. O dado mais significativo de todas estas atividades, e em particular dos laboratórios, é o fato de que são utilizadas conjuntamente por 'normais', por pacientes psiquiátricos, por tóxico-dependentes (e sobretudo por jovens).*

Rotelli, *Desinstitucionalização*

Ao momento de ruptura do saber psiquiátrico, que delimita pela primeira vez o que poderíamos chamar de uma corrente psiquiátrica no Brasil, corresponde uma ruptura na prática asilar, também marcada pela obra de Juliano Moreira, claramente influenciada pelo modelo alemão de Kraepelin. Esse momento, final do século XIX, dá à psiquiatria uma nova configuração, tanto no âmbito do saber quanto no da prática, permitindo-nos diferenciá-la claramente da prática psiquiátrica precedente. Ele se faz perceber na elaboração de um novo corpo teórico e nas transformações instituídas por um novo sistema de assistência ao alienado.

A principal característica do novo sistema de assistência é não mais se restringir ao espaço asilar, centro fundamental da psiquiatria até a época de Teixeira Brandão, mas estendê-la a outras instâncias da sociedade – escola, família, Forças Armadas – agora compreendidas como diretamente relacionadas ao problema da alienação mental.

*Também por outros objetivos, a terapia psiquiátrica se estende além dos limites dos manicômios propriamente ditos. Existem grupos de enfermos que têm a necessidade do tratamento do alienista sem que devam porém ser enclausurados nos manicômios.*  
(Rodrigues, 1906:300)

No concernente à prática, a psiquiatria do final do século XIX e do início do século XX ultrapassa seus próprios limites, o doente mental e o hospício, para originar novas formas assistenciais, criadas especialmente para o novo tipo de indivíduo a quem começa a se dirigir: o desviante moral em geral, não necessariamente atingido pela doença mental, mas doente mental em potencial.

A questão que se pode colocar é até que ponto as novas modalidades da prática psiquiátrica do século XX significam uma ruptura com as práticas psiquiátricas precedentes ou constituem apenas uma reformulação do sistema de assistência ao alienado instituído no século XIX, ao longo do qual foi-se aperfeiçoando. O importante, nesse caso, é analisar as mudanças do sistema assistencial que estabelece uma relação de interioridade não só com o doente mental, mas agora também com o Estado, a família, a Justiça, a legislação, a escola e outros indivíduos – os anormais –, originando as instituições asilares que hoje conhecemos.

Com Juliano Moreira, ocorre um deslocamento do campo de ação da psiquiatria de uma única modalidade asilar – o hospício –, ponto fundamental da prática psiquiátrica do século XIX, para diversas formas asilares, como a colônia agrícola e o manicômio judiciário, e mesmo não asilares, como a assistência heterofamiliar. São unidades criadas para assistir a um novo tipo de população que agora aparece também como objeto da medicina mental: a população dos desviantes, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, delinqüentes. Trata-se de estabelecer para esses grupos instituições especiais, adaptadas às suas necessidades.

A psiquiatria amplia seu objeto, estabelecendo desde logo uma separação fundamental entre os degenerados e os ‘verdadeiros’ doentes mentais, e propõe para cada caso um tipo especial de assistência. Ao mesmo tempo

que exige maior medicalização, no sentido da patologia clínica, para os 'verdadeiros' doentes mentais, sugere um tratamento especial de reeducação para os degenerados. Estes, uma vez diferenciados, devem ser agrupados em asilos especiais, onde possam ser recuperados para a vida em sociedade e para o trabalho, ao invés de ficarem sem nenhuma assistência, o que permite que conseqüências mais graves os tornem irrecuperáveis e perigosos.

O novo sistema assistencial é, portanto, criado com o objetivo explícito de debelar todas as anomalias mentais, por maiores que sejam os limites dessa tarefa, tornando-se cada vez mais abrangente, ou seja, tomando a si o encargo de penetrar cada vez mais na vida de todos os indivíduos que de alguma forma estejam inseridos no contexto da psiquiatria. Esse alargamento dos limites da psiquiatria tem como condição necessária a concepção médica da anormalidade, que surge no final do século XIX para designar os indivíduos que, como os loucos e ao contrário dos normais, não são disciplináveis mas não podem ser incluídos na categoria dos doentes mentais propriamente ditos.

No modelo de Kraepelin, em que se baseia o novo sistema brasileiro da assistência ao alienado, a psiquiatria dirige sua ação em dois sentidos. Primeiramente, na direção dos indivíduos a quem os psiquiatras devem assistir, por meio de novas técnicas terapêuticas e preventivas, não se limitando mais ao alienado mental, mas abrangendo todo louco em potencial; sua ação se dirige, neste caso, ao desviante moral de todo tipo – o alcoólatra, o epilético, o sífilítico, o criminoso – e ao indivíduo normal, ainda criança, que por uma educação defeituosa, acrescida à predisposição hereditária, pode-se tornar, em um dado momento, doente mental. Em segundo lugar, na direção das instituições sociais como a escola, a família, o Estado, os dispositivos legais, psiquiatrizando-os para transformá-los em auxiliares nessa ação de terapia e prevenção contra a loucura, que caracteriza a prática psiquiátrica no século XX.

O argumento dos psiquiatras é que a psiquiatria é de grande valia na construção da nova sociedade, porque se baseia na ciência, no conhecimento das causas e dos focos de doença mental, que prejudicam os preceitos da liberdade individual e do desenvolvimento econômico, social e político, então reconhecidos como imprescindíveis ao progresso da nação. É por meio de críticas aos governos federal e estaduais quanto à insuficiência e ineficácia da assistência ao alienado que essa argumentação se reforça.

Em ‘Legislação sobre assistência a alienados’, nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Nina Rodrigues comenta:

*Tudo o que se tem feito até aqui, pelo governo central como pelos governos locais, possui um caráter fragmentário, de solução incompleta, de medidas de ocasião, obra feita sem o conhecimento preciso de todos os elementos do problema a resolver, sem atenção ao necessário consórcio das luzes fornecidas pela ciência com as exigências ao meio social, econômico e político, a que a instituição se destina.* (Rodrigues, 1906:299-300)

O novo sistema implica, portanto, uma intervenção da psiquiatria nos asilos e fora deles, e se apresenta como fundado no conhecimento científico, em nome do que institui colônias agrícolas para epiléticos e alcoólatras, manicômio judiciário para o criminoso louco, assistência familiar para os alienados que já estão em fase de reintegração na sociedade; reforma o hospício, fazendo-o parecer-se com um hospital comum onde se desenvolvem a pesquisa e a tecnologia – laboratórios, serviço cirúrgico etc. –; interfere na escola e na família ditando normas medicalizadas de educação; auxilia na seleção dos imigrantes, na seleção dos soldados, para melhor assegurar a disciplina das Forças Armadas; e critica a legislação, exigindo que o termo da lei seja bem elaborado o suficiente não só para proteger a sociedade do perigo que o louco representa, mas também para assegurar o direito de liberdade individual do louco contra o qual o enclausuramento se impõe: “O caráter de exceção que cria, para este caso especial da assistência pública a necessidade de proteção legal toda particular reclamada pelo estado de incapacidade civil e pelas imposições de uma restrição à liberdade individual dos insanos dementes” (Rodrigues, 1906:300).

Daí a ênfase dada, nessa fase, aos problemas relativos à terapêutica e à investigação da organização e do funcionamento das diversas formas asilares e mesmo não asilares, dentro dos limites científicos que o saber psiquiátrico oferece. A cura científica passa a ser um objetivo fundamental da assistência ao alienado no Brasil.

A concepção da cura como recuperação da normalidade vai assinalar a ruptura entre a prática psiquiátrica do século XX e a do século XIX. Juliano Moreira refere-se a essa descontinuidade como uma passagem da assistência ao alienado no Brasil de uma fase de cuidados detentores para a fase dos cuidados curativos, esta última radicalmente diferente do período precedente que durou, em sua opinião até 1900, quando o louco deixa de ser apenas isolado, sem a menor possibilidade de cura, para receber um tratamento racional (Moreira, 1905a).

O chamado ‘tratamento racional’ corresponde a uma prática médica que utiliza, além de medicamentos e técnicas do tipo da clinoterapia e da punção lombar, dados estatísticos, registros e uma nova disciplina (Moreira, 1919). A utilização desses recursos denota o envolvimento da medicina mental com o projeto da medicina social,<sup>67</sup> cuja prática pretende penetrar em toda a sociedade, projeto desenvolvido desde o século XIX com base na compreensão de que o perigo urbano exige a criação de uma tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos, tornando-os produtivos e inofensivos.

A distinção entre duas fases bem delimitadas de assistência corresponde, na realidade, mais a uma mudança no conceito de cura do que ao fim de uma fase em que a cura não seria objeto de preocupação, conforme fazem parecer os psiquiatras no início do século. Ao abordar os cuidados curativos, Juliano Moreira refere-se a uma fase em que a cura é medicalizada, isto é, determinada pela prática médica, lançando mão dos recursos da medicina – medicamentos especiais, repousos etc. – à qual podemos opor a fase anterior, em que o tratamento psiquiátrico era prescindido.

É certo que os documentos médicos atestam uma maioria esmagadora de incuráveis no hospício, e que a presença do médico era dispensável. A idéia de cura, porém, já está presente na criação mesma do hospício, que por princípio só deveria receber os loucos curáveis. Pelo menos na justificativa para a construção de um asilo especial para alienados, a cura constituía-se como seu objetivo fundamental.

Em *Danação da Norma* (Machado, 1978), as críticas ao mau funcionamento da instituição administrada pela Santa Casa da Misericórdia dirigem-se, entre outros, ao problema da população mista de loucos curáveis e incuráveis. A criação do hospício obedece à exigência de só receber loucos e curáveis; de não receber os idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, que são incuráveis e podem conviver com a família. Essa seria a população ideal. Retirando-se o caráter de lugar específico para loucos curáveis, o hospício transforma-se numa instituição de caridade útil à sociedade.

---

<sup>67</sup> No século XIX, “a teoria elaborada pela medicina social com o objetivo de diagnosticar e combater a periculosidade, que começa a ser percebida como habitando necessariamente a cidade, tem como alvo da reflexão uma desordem heterogênea e complementar heterogênea, na medida em que apresenta uma variedade de aspectos; complementar, pois a cidade é tematizada como uma totalidade articulada, produto da inter-relação de diferentes realidades ou características. A reflexão médica sobre a cidade é ao mesmo tempo analítica e sintética. Esquadrinha e totaliza” (MACHADO et al., 1978:261).

O fato de o asilo ter sido criado para prover a sociedade de um espaço terapêutico para alienados e ter sido entregue não aos médicos, mas às freiras da Santa Casa, que já estavam acostumadas a recebê-los em suas enfermarias, pode ser compreendido como decorrência de uma concepção não médica de cura, mais ligada à educação do que à medicina, baseada numa percepção do louco como doente na medida em que não se submete aos padrões morais que indicam a normalidade social. Portanto, as freiras, com seus princípios religiosos e filantrópicos, louváveis pela moral da época, poderiam ser, e foram, consideradas capazes de cumprir a função de assistir aos doentes mentais, não pelos psiquiatras, é claro, mas pelo Estado e pela opinião pública, relutantes em reconhecer o poder terapêutico da medicina mental.

É do ponto de vista da medicalização da cura que a fase iniciada em 1900 foi considerada pelos psiquiatras como positiva, isto é, curativa, diferente daquela considerada 'detentora', de ação puramente negativa, ou seja, que priva o indivíduo de sua liberdade sem que tal restrição tenha uma desculpa plausível, que seria a terapia. A idéia que cauciona essa distinção é a noção de que somente são positivos os cuidados médicos. Na opinião de psiquiatras, a cura não se exerce até 1900, por falta de uma organização apropriada do hospício, ou seja, de uma organização médica. A descoberta da organização do hospício como inadequada, no começo do século XX, além de atestar sua degradação, seu mau funcionamento, significa fundamentalmente uma nova concepção de doença mental, novas categorias nosográficas, novos métodos terapêuticos.

As críticas dos psiquiatras eram, contudo, mais uma luta pelo poder da psiquiatria sobre o louco, manifesta na denúncia da situação do hospício que, longe de alcançar sua meta, funcionava como mais uma unidade asilar onde os loucos eram depositados. Essas críticas procuravam mostrar a necessidade da medicalização do espaço asilar, retomando-o na sua função de curar o louco, para que os hospícios pudessem corresponder aos preceitos teóricos da psiquiatria. Eram feitas em função das falhas de um poder administrativo leigo, que entravava o tratamento e considerava a presença do médico prescindível e seu poder, reduzido e insuficiente para que os hospícios pudessem corresponder aos preceitos teóricos da psiquiatria.

A chamada fase dos 'cuidados curativos' é aquela em que os psiquiatras, fortemente marcados pela preocupação de dar um respaldo científico às medidas assistenciais a serem tomadas, tentam, como Juliano Moreira, di-

ferenciar modalidades de assistência de acordo com as diversas formas de doenças do cérebro, criando hospitais-colônias especiais para epiléticos, alcoolistas e deficientes, imbecis etc.

O saber científico, tido como fundamento da ação psiquiátrica nesse novo momento da psiquiatria, pode ser considerado mais uma justificação, uma legitimação médica do novo sistema assistencial, do que propriamente sua condição de possibilidade. Na realidade, as novas formas de instituição asilar não representam a importação, ou seja, a influência direta da nosografia sobre a prática. A criação dos novos espaços terapêuticos e de medidas preventivas institui espaços que localizam e distribuem os indivíduos em seu interior, a partir de categorias muito pouco médicas como “dementes”, “tranqüilos/agitados”, “imundos”, “crianças, homens/mulheres” (Moreira, 1905a:167), do mesmo modo como no século XIX<sup>68</sup> havia sido estabelecida a separação dos loucos no hospício, sem qualquer correspondência com a nosografia das doenças mentais.

As novas modalidades de assistência resultam da divisão dos indivíduos da sociedade entre normais e anormais, e da subdivisão dos anormais em diferentes tipos. É a medicalização dos diferentes tipos de anormais que vai determinar a nosografia e, ao mesmo tempo, um sistema assistencial diversificado, com tratamento institucionalizado, especial para cada tipo de doente.

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

Surge assim a concepção de “doenças sociais” (Moreira, 1929b:61), ou seja, doenças que representam grande risco para a manutenção da ordem social e por isso entram o desenvolvimento da nação. São doenças tão frequentes que passam a ser consideradas como ‘endemias sociais’ – alcoolismo, epilepsia, sífilis – responsáveis por grande contingente de criminalidade.

---

<sup>68</sup> Na organização do espaço terapêutico, no século XIX, divide-se a população asilar de forma heterogênea: “A primeira divisão é sexual; a distribuição dos indivíduos ainda se refina pela divisão dos pensionistas de primeira e segunda classe em tranqüilos, limpos, agitados, imundos” (Manoel José Barbosa apud MACHADO et al., 1978:433).



Os psiquiatras ressaltam então a importância de se criar um novo sistema de assistência psiquiátrica, mais abrangente, pois essa criminalidade decorre, na maior parte dos casos, de problemas ocasionados por doenças mentais. Por essa razão, Juliano Moreira afirma que a assistência a essas pessoas se impõe como medida profilática altamente eficaz e, por isso mesmo, digna de ser efetuada com a energia que a sociedade costuma dispensar para a própria conservação e para debelar os perigos sociais. São as 'doenças sociais', que vão definir o novo modelo de assistência ao alienado; para elas será necessário encontrar 'remédios sociais'.

Assim, a psiquiatria torna clara a necessidade de que sua ação incida sobre o campo social, mostrando o perigo que as doenças sociais podem representar no processo crescente de degradação da subjetividade e da coletividade. Os psiquiatras exigem o poder de exercer sua função de cura dentro e fora do hospício, lutando contra o pessimismo que no final do século XIX substitui a esperança de recuperar o alienado.<sup>69</sup>

Os psiquiatras se esforçam por se mostrarem capacitados a curar, explicitando sua relação com o saber da medicina, ao preconizar técnicas médicas de tratamento ligadas às reações fisiológicas da doença mental, como a clinoterapia,<sup>70</sup> isto é, o repouso e a punção lombar,<sup>71</sup> além de con-

---

<sup>69</sup> Em *Clinoterapia, Difusão e Resultados no Tratamento das Psicoses* (1901), Juliano Moreira rejeita a crença de que as doenças mentais são incuráveis e a de que todo alienado é um 'amputado do cérebro'. Ele relata o emprego da clinoterapia em vários países, alongando-se sobretudo nos trabalhos do alienista inglês, Tuke, referindo-se ao sucesso desse tipo de tratamento. No Brasil, refere-se a Franco da Rocha, que o empregou em alguns doentes, mas ainda sem resultados positivos.

<sup>70</sup> A clinoterapia é proposta com base nos seguintes princípios: "se o corpo está enfraquecido, se as funções enlanguescem, por isso que as permutas metabólicas fazem-se mal – o exercício não fará mais que agravar o mal. Necessitando o doente de toda sua energia nervosa para deter os progressos da decadência e da desorganização do cérebro, é no leito, em repouso, que se deve tratá-lo" (MOREIRA, 1901:322). Juliano Moreira analisa o problema do peso no decúbito horizontal e lastima que ainda não se tenha verificado, por meio de investigações psicofisiológicas, se o repouso no leito é suscetível de paralisar a energia da atividade psíquica e a percepção ativa de Wundt, isto é, a força diretiva do espírito, enfraquecida nos alienados. Esse seria um dado relevante para a discussão da suspeita, à época, de que a frequência da demência precoce em certos asilos deveria ser atribuída à aplicação da clinoterapia prolongada em doentes jovens.

<sup>71</sup> Juliano Moreira foi o primeiro, no Brasil, a efetuar a punção lombar com fins diagnósticos em casos de *tabes dorsualis*, demência paralítica, sífilis cerebral e meningites várias. Ver PEIXOTO, 1931.

tinuar a trabalhar pela reeducação do alienado, que agora se estende também ao alienado em potencial.

A concepção médica da cura da alienação estende-se, no século XX, à cura da anormalidade pela psiquiatria. A anormalidade vista, no século XIX, apenas como oposto à norma, à ordem, é agora considerada patológica; o anormal torna-se não só inconveniente à disciplina, mas sobretudo patológico, e como tal deve ser submetido à 'tratamento racional', ou seja, científico.