

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
ANDREA DE ALVARENGA LIMA

**PSIQUIATRIA E ESPIRITISMO NO ATENDIMENTO À DOENÇA MENTAL:
A HISTÓRIA DO HOSPITAL ESPÍRITA DE PSIQUIATRIA BOM RETIRO
(CURITIBA, 1930-1950)**

CURITIBA

2011

ANDREA DE ALVARENGA LIMA

**PSIQUIATRIA E ESPIRITISMO NO ATENDIMENTO À DOENÇA MENTAL:
A HISTÓRIA DO HOSPITAL ESPÍRITA DE PSIQUIATRIA BOM RETIRO
(CURITIBA, 1930-1950)**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Holanda

CURITIBA

2011

Catálogo na publicação
Sirlei do Rocio Gdulla – CRB 9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação – UFPR

Lima, Andrea de Alvarenga

Psiquiatria e espiritismo no atendimento à doença mental:
a história do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro (Curitiba –
1930-1950) / Andrea de Alvarenga Lima. – Curitiba, 2011.
115 f.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Holanda
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências
Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro – História –
Curitiba (PR) – 1930-1950. 2. Psiquiatria – Espiritismo – Saúde
Mental. 3. Espiritismo – Curitiba (PR). 4. Psiquiatria – Paraná.
I. Título.

CDD 362.210981621

Para Miguel, filósofo nato, que compartilha da grandeza do pensamento,
e Gina, para quem nenhum trabalho foi impossível ou complicado demais.

A vocês, meus pais, todo meu amor e gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Nada existe que proporcione alegria igual à da gratidão. A lembrança de tantas pessoas queridas que contribuíram para que este texto viesse a se concluir, traz a emoção realmente profunda e intensa de que há por detrás do mundo algo que é divino.

Agradeço, inicialmente, ao meu orientador, Adriano Furtado Holanda. Sua presença e incentivo foram condições sem as quais este projeto não existiria. Ainda que o tema da história da psiquiatria me fosse caro desde os tempos de minha primeira graduação, em História, a ideia inicial de conduzir esta investigação surgiu no próprio desenvolvimento das leituras do Grupo de Pesquisa em Psicologia e Religião, de cujas discussões este trabalho, mais que uma inserção pertinente na área temática da pesquisa *Fenomenologia da Experiência Religiosa e Saúde Mental*, é, de forma originária, um produto. Ao final desse percurso, Adriano, sou-lhe extremamente grata por seu apoio, confiança, generosidade e amizade.

À professora Nadja Barbosa Pinheiro, pela importância decisiva para minha formação como psicóloga, pelo apoio constante e pela inestimável contribuição para a retomada de reflexões sobre a temática desta dissertação. As reuniões dos seus grupos de estudo, Nadja, são inesquecíveis.

Aos professores Gustavo Gauer e Alexandre Dittrich, pelas valiosas sugestões apresentadas na qualificação do projeto. A eles e à professora Nadja Pinheiro, por aceitarem o convite para a banca.

Meus agradecimentos, também, aos colegas e demais professores do corpo docente do Programa de Mestrado em Psicologia. Em especial, ao professor Alexandre Dittrich, pelas discussões de cunho epistemológico oportunizadas em sua disciplina, que em muito contribuíram para amadurecer meu entendimento sobre o que, ao final das contas, me propus a fazer. E à professora Alessandra Bianchi, que me proporcionou o aprendizado de que é difícil avaliar o preço do pedágio, já que nunca se sabe até onde uma estrada pode levar.

O presente trabalho somente foi possível devido à colaboração da Federação Espírita do Paraná e da direção do Hospital Psiquiátrico Espírita Bom Retiro, que possibilitaram acesso aos arquivos, prontuários e biblioteca. Agradeço, particularmente, a Danilo Allegretti, Maderli Sech, Alexandre Sech, Célio Trujillo Costa. Ao colega Marlon Reikdal, pelo apoio, assessoria e ombro amigo.

Um agradecimento, mais que especial, aos entrevistados, pela disponibilidade de compartilhar suas memórias comigo.

Aos mestres que tanto me ajudaram nessa caminhada: Newton César, minha amada Montserrat, Renata Wenth, Juliano Maluf Amui, Nélida Peres e Osvaldo Marcon. Sem seu acolhimento, amizade e exemplo, eu não teria conseguido.

A Sara, Saul (*in memoriam*), Hélio, Raquel, Gabriel e Carolina. À minha irmã, Angela, e minha sobrinha, Gabriela. Vocês moram em meu coração.

Minha gratidão aos amigos, pelo carinho e compreensão. A Lismary e Lucio, por existirem, pela amizade incondicional e por compartilharem comigo o esplendor do coral, presenteando-me com um instrumento para que eu lembre.

A Paulo Souza, Tania Bastos, Gisele Sarmiento e Elizabete Sandoval, pelas trocas, discussões, risadas e apoio. Vocês são minha família de alma.

A Tatiana Marchetti e José Augusto Leandro, queridos amigos historiadores, que me ajudam a resgatar quem eu sou.

A Célia, pelo carinho e fundamental cuidado com a casa e conosco.

Por fim, às minhas filhas, Marina e Luiza, que são o meu grande orgulho. Sou grata a vocês pela paciência, pela alegria, pelas ligações por Skype, pelas festas, bolos e caças ao tesouro. Principalmente, sou grata à vida por vocês.

Ao meu marido, Eduardo, por tudo. Eu te amo.

*Quando um homem delira,
de onde fala sua alma a língua
para todas as línguas traduzível
sem prejuízo para sua insensatez?
Ouvi-la obriga a alfabeto novo,
dói tanto que os relógios param.*

Adélia Prado

RESUMO

Ao longo da história, as relações entre vivência da religiosidade e psicopatologia têm sido complexas e ambíguas. O presente estudo parte de um fato pontual, o surgimento do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, inaugurado em Curitiba em 1946, para discutir as diferentes concepções e tratamentos que se desenvolveram, nesse contexto, nos campos do espiritismo e da psiquiatria médica. Tendo o método fenomenológico como substrato, foram utilizados procedimentos da pesquisa historiográfica oral e documental e consultados os acervos do próprio Hospital, da Universidade Federal do Paraná, da Biblioteca Pública do Paraná e da Federação Espírita do Paraná. Apoiada nessas fontes, esta dissertação objetivou a construção de uma narrativa que, sensível ao contexto social de Curitiba na primeira metade do século XX, se volta à análise de três distintos cenários: a expansão da doutrina kardecista no Paraná e a concepção e tratamento da doença mental por ela propostos; a constituição do saber psiquiátrico no Paraná e as relações que esse saber estabelece com o espiritismo; por fim, a constituição e funcionamento do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro.

Palavras-chave: História da psicologia. História da psiquiatria. Espiritismo. Saúde mental. Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro.

ABSTRACT

Throughout history, the relationship between the experience of religiosity and psychopathology has been complex and ambiguous. This study starts off from a specific event, the emergence of the Spiritist Psychiatric Hospital Bom Retiro, which opened in Curitiba in 1946, to discuss the different conceptions and treatments that were developed in this context, in the fields of medical psychiatry and spiritism. Having the phenomenological method as philosophical ground, we used the procedures of oral and documental historical research and consulted, besides the Hospital's own archives, the collections from the Federal University of Paraná, from the Public Library of Paraná and from the Spiritist Federation of Paraná. Supported by these sources, this dissertation aimed to construct a narrative which is sensitive to the social context of Curitiba in the first half of the twentieth century, and examined three different scenarios: the expansion of the Kardecist doctrine in Paraná and the understanding and treatment of mental illness that it proposed; the constitution of psychiatric knowledge in Paraná and the relationship established between this knowledge and spiritism; finally, the opening and operation of the Spiritist Psychiatric Hospital Bom Retiro.

Keywords: History of psychology. History of psychiatry. Spiritism. Mental health. Spiritist Psychiatric Hospital Bom Retiro.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 PSICOLOGIA E HISTÓRIA: O CAMPO E O MÉTODO	14
1.1 ESPIRITISMO E PSIQUIATRIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO HISTORIOGRÁFICA.....	15
1.2 O DESAFIO DO MÉTODO: NA ENCRUZILHADA DE SABERES.....	23
2 O ESPIRITISMO EM CURITIBA: ADVENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	29
2.1 O ESPIRITISMO NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL NACIONAL.....	29
2.2 O INÍCIO DO SÉCULO XX NO PARANÁ: SIMBOLISMO, MAÇONARIA, ANTICLERICALISMO E OCULTISMO.....	30
2.3 A FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ.....	33
2.4 QUESTÕES E EMBATES DA FEDERAÇÃO: A <i>REVISTA DE ESPIRITUALISMO</i>	39
2.5 COMPREENSÃO E TRATAMENTO ESPÍRITA DA LOUCURA.....	44
3 A MEDICINA DOS ESPÍRITOS E A SAÚDE PÚBLICA	47
3.1 PRIMÓRDIOS DA PSIQUIATRIA NO PARANÁ.....	47
3.2 A CONSOLIDAÇÃO DA PSIQUIATRIA E O ENSINO SUPERIOR EM CURITIBA.....	48
3.3 “O DR. ALÔ MANDOU NÃO CONTRARIAR”: UM EXEMPLO DA PSIQUIATRIA EM CURITIBA.....	51
3.4 A MEDICINA DOS ESPÍRITOS E A SAÚDE PÚBLICA.....	56
4 O SANATÓRIO BOM RETIRO	64
4.1 DO PROJETO E DA CONSTRUÇÃO.....	64
4.2 A INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL E O INÍCIO DAS ATIVIDADES.....	68
4.3 O FUNCIONAMENTO DO SANATÓRIO NOS PRIMEIROS ANOS.....	70
4.4 O FUNDO DOCUMENTAL DO SANATÓRIO BOM RETIRO.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	81
ANEXOS	94

INTRODUÇÃO

Psicopatologia, religião, história. Mais que campos de conhecimento, padrões profundos do funcionamento psíquico, que disputam um território principal na peculiaridade sintomática de cada indivíduo. Temas psicológicos que se inter-relacionam na vida e na psicoterapia, e fios que se entrecruzam na presente investigação.

Na arena acadêmica, as discussões sobre as relações entre a religião e a saúde mental apontam para a necessidade de estudos que ultrapassem as fronteiras da psicologia e estabeleçam diálogo com as ditas ciências das religiões, mas, também, com a filosofia, a sociologia, a antropologia e, como neste caso, a história (Giumbelli, 1997b; Filoramo & Prandi, 1999; Moreira-Almeida, Almeida & Lotufo Neto, 2003; Luz, 2004; Dalgalarondo, 2007, 2008; Isaia, 2008; Jabert, 2008; Lima & Holanda, 2010).

Sendo um estudo sobre as relações entre psicopatologia e a vivência da espiritualidade, este trabalho encontra no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro¹ o objeto privilegiado para trazer ao âmbito local uma compreensão histórica de tais entrelaçamentos. Instituição filantrópica criada e mantida, até os dias de hoje, pela Federação Espírita do Paraná, o Hospital foi inaugurado em 1945 com o propósito de prestar atendimento aos doentes mentais².

Seu funcionamento atual é marcado por uma filosofia de trabalho que circunscreve um campo de relações no qual coexistem práticas médicas e práticas religiosas, ou seja, no qual – ao fenômeno da doença mental – há a possibilidade de ser dada assistência religiosa ou serem aplicadas terapêuticas religiosas de modo complementar ao tratamento tradicional da psiquiatria. A atuação religiosa no Hospital, denominada assistência espiritual, é opcional, disponibilizada aos pacientes que têm interesse e assinam um termo de consentimento. A prática conta com mais de cem voluntários, treinados para diferentes funções, que passam por constantes cursos e reciclagens. São oferecidos atendimentos individuais para orientações sobre espiritualidade, grupos para pacientes com ideação ou tentativa de suicídio, palestras sobre espiritismo, grupos de oração e diálogo sobre o Evangelho de Jesus e a fluidoterapia³.

¹ Até o ano de 1982, a instituição era conhecida pelo nome de Sanatório Bom Retiro. Como essa é a designação utilizada na documentação pesquisada, relativa ao período inicial de funcionamento, optou-se por empregar, neste trabalho, *Hospital e Sanatório* de forma intercambiável.

² O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro em 20/11/2009 (ver Anexo 1).

³ A fluidoterapia é uma prática de cura espírita que funciona através da doação, por parte do médium, de fluidos (energias) positivos, através da imposição das mãos (passe espírita) ou através da magnetização da água.

Atualmente, o Hospital é um dos maiores complexos psiquiátricos do Estado, empregando mais de 180 técnicos e 70 colaboradores administrativos. Sua estrutura está organizada desta maneira: 6 unidades de internamento integral, com 240 leitos, dos quais 160 destinados ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS); 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-II), que juntos oferecem 410 vagas para o SUS; 1 hospital-dia com 30 vagas para o SUS; 1 hospital-dia com 60 vagas para particulares e convênios (em breve será inaugurado mais 1 hospital-dia para particulares e convênios, com terapêutica específica para dependência química); ambulatório com mais de 1000 atendimentos mensais nas áreas de psiquiatria, psicologia e terapia ocupacional.

A presente pesquisa consiste em um estudo que parte de um fato pontual – a inauguração do Hospital – na busca das condições históricas que possibilitaram o evento, para entender como a doença mental era encarada nesse quadro. A construção de uma narrativa contextualizada, com base na retomada da documentação existente, bem como o resgate da memória testemunhal a respeito desse período (1930-1950), servirá para a compreensão das diferentes perspectivas que, inscritas nas esferas religiosa e científica, se estabelecem a partir do espiritismo⁴ e da psiquiatria científica em relação à psicopatologia.

Portanto, tomando o Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro como fio temático, este trabalho se articula em duas perspectivas: descritiva e hermenêutica. A primeira objetiva estudar, através da coleta, organização e análise de documentação e subsídios históricos, o surgimento da instituição, tendo em vista a sua inserção no contexto da cidade de Curitiba de meados do século XX, bem como o momento em que se encontrava o saber psiquiátrico em suas articulações epistemológicas e políticas. A segunda perspectiva visa elucidar a estrutura dos valores e crenças espíritas, a fim de explicitar a compreensão de doença mental daí advinda, na busca de contrastes e inter-relações com a perspectiva médica tradicional.

Todo trabalho histórico é necessariamente demarcado por balizas cronológicas. No presente caso, os marcos temporais foram definidos para abranger, de forma aproximada, o período que antecedeu ao surgimento do Hospital, quando se deram as articulações e discussões em direção à sua inauguração, em 1946, e os primeiros anos de funcionamento da instituição.

⁴ Apesar da distinção proposta Giumbelli (1997b, p. 15) para a grafia de *espiritismo* – com e sem aspas, iniciado com maiúscula e com minúscula –, nesta dissertação o termo *espiritismo*, assim como todos os demais campos do conhecimento – por exemplo, religião, psiquiatria e história –, serão grafados com inicial minúscula.

Com relação à estrutura geral, a dissertação está organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo trata da produção científica em historiografia da psicologia, contextualizando o método da pesquisa.

O segundo capítulo inicia-se com uma contextualização da organização do movimento espírita no Brasil e das referências que cercam o surgimento e a expansão da doutrina kardecista no Paraná. Acompanhar a trajetória da Federação Espírita do Paraná, mapeando os debates nos quais ela participa, permitirá compreender as inter-relações entre o contexto social e a institucionalização do espiritismo em Curitiba e perceber como as redes de alianças se distribuíram nesse sistema. Ao final, apresenta-se a concepção de loucura e os principais métodos de tratamento derivados do espiritismo.

No terceiro capítulo, analisa-se a constituição do saber psiquiátrico no Paraná e as relações entre esse saber e o espiritismo. Para tanto, localiza-se historicamente um conjunto de elementos relativos à forma específica como, em Curitiba, se estabelece o processo de medicalização da loucura, com destaque para a criação da primeira instituição psiquiátrica da cidade, o Hospício Nossa Senhora da Luz, e para a instauração da cátedra de Psiquiatria na Faculdade de Medicina do Paraná. Sobre esse pano de fundo, são tematizadas as diferentes posições assumidas pela classe médica em relação ao espiritismo e às terapêuticas baseadas em sua doutrina.

Por fim, o quarto capítulo se volta para a efetiva constituição e funcionamento do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, com o objetivo de entender como se deram nesse espaço as relações entre a perspectiva religiosa e a racionalidade científica. O exame dos livros de registro e prontuários permite perceber a instituição de um acordo operacional pelo qual, durante mais de três décadas, coube à psiquiatria médica clássica o papel de instância definidora dos procedimentos terapêuticos, enquanto espíritas se encarregaram da administração e manutenção financeira.

1 PSICOLOGIA E HISTÓRIA: O CAMPO E O MÉTODO

A crescente produção científica, bem como a proliferação de projetos e grupos de pesquisa na área da história da psicologia (Brozek & Massimi, 1998; Holanda, 2006), aponta para o interesse no campo da psicologia, tanto por uma “historicização” de suas teorias e práticas quanto pela compreensão das dimensões históricas da constituição subjetiva. Essa tendência revela uma necessidade da própria psicologia de se “pensar historicamente”.

Entre os desafios que se apresentam à psicologia contemporânea, encontra-se um imperativo de construção de propostas de intervenção voltadas para as problemáticas sociais, em especial para a saúde mental. É nesse sentido que se justifica a presente pesquisa, que, ao contribuir para o aprofundamento dos estudos existentes e para a produção de novos conhecimentos referentes ao tema, traz para o âmbito local uma reflexão sobre as diferentes formas – histórica e culturalmente estabelecidas – de compreensão da doença mental.

São vários os modos de se escrever história. Neste caso, o lugar que circunscreve a presente pesquisa é a psicologia, em sua abordagem fenomenológica. Psicologia, história, possibilidade de conhecimento e método são os grandes eixos temáticos do pensamento filosófico de Edmund Husserl [1859-1938]. Enquanto pressuposto filosófico norteador de um pensamento metódico, a fenomenologia de Husserl propõe a esse projeto quatro referenciais básicos: 1) uma compreensão da dimensão histórico-temporal do ser humano e das associações (família, comunidade, povo) como estruturas essenciais dessa historicidade (Bello, 2004); 2) a intenção de apreender as essências do fenômeno, ou seja, compreender o seu sentido; 3) um método descritivo, alicerce para uma metodologia compreensiva, que busca descrever, tão claramente quanto possível, aquilo que se apresenta; 4) uma atitude de abertura ao conhecimento do fenômeno, abrindo mão de pressupostos e hipóteses a serem verificadas, numa suspensão de preconceitos ou concepções *a priori* (*epoché*), dado que o método fenomenológico orienta a pesquisa por dúvidas e questionamentos em relação à temática, em direção à descoberta.

Com vistas à tradição historiográfica, a possibilidade de estruturação de um projeto nos moldes da presente pesquisa se baseia na contribuição teórica de pensadores tais como Philippe Ariès (1978/2005), Michel Vovelle (1978/2005), Michel de Certeau (1974/1995, 1975/2008), George Duby (1974/1995) e Jacques Le Goff (1974/1995, 1978/2005), que têm sido agrupados em torno da chamada *École des Annales*, mais precisamente numa das linhas de pesquisa derivadas das atividades dessa corrente, a *história das mentalidades*. O ponto de partida, para tais autores, se encontra nos aportes teóricos dos *Annales* às questões

metodológicas da historiografia, que compreendem: a proposta de uma *história problema* em contraposição a uma *história relato*, baseada na mera descrição de sequências cronológicas; o desenvolvimento de temáticas que derivam a atenção da vida política para a atividade econômica, a organização social e a psicologia coletiva; o interesse pelo uso de novos tipos de fontes e a atenção às condicionantes não históricas, que incluem geografia e clima, mas, também, as dimensões antropológicas e psicológicas (Aróstegui, 1995/2006).

O campo historiográfico denominado *história das mentalidades* tomou por objeto as atitudes mentais ou a visão de mundo de determinada época: os “traços coerentes e rigorosos de uma totalidade psíquica que se impõe aos contemporâneos sem que eles saibam” (Ariès, 1978/2005, p. 235). Suas práticas são definidas pelo contato com as outras ciências humanas, em particular com a etnografia e a sociologia, num campo de interesses muito próximo ao de uma psicologia do coletivo, visando compreender como a subjetividade se constitui no tempo. Le Goff (1974/1995), ao se referir ao método da *história das mentalidades*, qualifica-o como uma “arqueopsicologia” e designa uma fronteira na qual psicólogos e historiadores devem colaborar. Temas frequentados por esses autores transitam por territórios da dita “vida privada” do homem comum: a família, as idades da vida, o sexo, a doença, a loucura e a morte, em busca das chaves, das estratégias comunitárias, dos sistemas de valor, das organizações coletivas, isto é, das condutas que constituem uma cultura (Funari & Silva, 2008).

1.1 ESPIRITISMO E PSIQUIATRIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO HISTORIOGRÁFICA

Uma revisão da bibliografia acadêmica, efetuada através de consulta ao banco de teses da Capes (<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>) e também a teses defendidas e livros, constata que, até hoje, nada foi escrito no que se refere especificamente à história do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. Identificou-se uma única publicação, editada em 2005 pela própria Federação Espírita do Paraná, em conjunto com a direção do Hospital. Trata-se de um livreto intitulado *História do Bom Retiro: há 60 anos trabalhando pela manutenção da saúde mental*, que efetua um resgate da memória institucional e transcreve trechos de vários documentos sobre o percurso administrativo desde a inauguração até os dias de hoje (FEP, 2005).

Quanto ao tema da história da psiquiatria, no entanto, a literatura é muito vasta e recebe contribuições significativas de diversas disciplinas. Uma justa apreciação dos estudos

desenvolvidos extrapola, em muito, os limites deste breve apanhado. E uma discussão mais sistemática do perfil geral da historiografia contemporânea com respeito à temática do surgimento, consolidação e trajetória do saber psiquiátrico no Brasil ainda requer mais estudos (Lima & Holanda, 2010).

O interesse no estudo científico de fenômenos mediúnicos faz parte do contexto do surgimento da psiquiatria na Europa (Alvarado, Machado, Zangari, & Zingrone, 2007; Aubrée & Laplantine, 1990). Dagalarrondo (2007), em uma análise crítica das pesquisas sobre saúde mental e religião no Brasil nos últimos 50 anos, constatou que, embora estas tenham crescido numericamente e a religiosidade dita “popular” tenha se tornado objeto significativo e “politicamente correto” de estudo, o espiritismo kardecista tem, curiosamente, recebido pouca ênfase. A partir da década de 1990, no entanto, a temática complexa e multifacetada das relações entre psiquiatria e espiritismo no Brasil passa a ser foco de discussões acadêmicas, em disciplinas diversas, com alguns acréscimos importantes a uma produção bibliográfica ainda escassa.

Autor referência sobre o tema, o antropólogo Emerson Giumbelli (1997a, 1997b, 2003) desenvolveu vários estudos a respeito do espiritismo e, em dois deles, a relação do espiritismo com o saber médico é abordada. Em seu livro *O cuidado dos mortos* (Giumbelli, 1997b), que analisa a especificidade dos discursos produzidos sobre o espiritismo no período compreendido entre 1890 e 1950, o autor se debruçará tanto sobre a forma pela qual o grupo espírita se articula internamente, apreendida através da trajetória da Federação Espírita do Brasil, quanto sobre os discursos médicos, jurídicos, jornalísticos e estatais.

Tendo a questão sanitária como pano de fundo, a ênfase desse trabalho está na discussão da repressão sofrida pelo movimento espírita e no acompanhamento dos processos penais movidos contra espíritas no começo do século. O estudo aponta, nesse sentido, as relações que se estabeleceram entre as exigências médicas de monopólio no tratamento dos doentes e a razão jurídica, demonstrando quanto de autoridade e consistência o discurso médico ganha com a patologização da mediunidade (Giumbelli, 1997b).

No artigo *Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais* (Giumbelli, 1997a), o autor aborda, agora de forma central, textos médicos do período, para explicitar como os psiquiatras Nina Rodrigues [1862-1906] e Leonídio Ribeiro [1893-1976], entre outros, definiam e analisavam o espiritismo. Seu objetivo é demonstrar que a noção de *espiritismo* se transforma quando as categorias e argumentos inicialmente mobilizados pelo discurso médico passam a ser tratados por antropólogos e sociólogos. Giumbelli parte da análise do emprego da categoria *higiene mental* durante os

anos de 1920 e 1930 e de como a atuação de Arthur Ramos [1903-1949] (médico por formação) no campo da pedagogia infantil se colocava em relação de complementaridade com intervenções medicalizantes, responsáveis pela repressão aos centros espíritas. Conclui que essa tendência culturalista da *higiene mental* introduz na cena dos debates, para além das questões biológicas (raça e predisposição), a fundamentalidade de fatores como *crenças e hábitos*, que irão, no curso do tempo, redefinir o estatuto de fenômenos espiritualistas, ora investidos do *status* de religião, deslocando-os do campo da competência médica em direção e em benefício dos estudos conduzidos por cientistas sociais.

No início desta década, um grupo de pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) publicou uma discussão, de cunho historiográfico, a respeito das posturas psiquiátricas frente às experiências ditas mediúnicas (Moreira-Almeida, Almeida, & Lotufo Neto, 2003). No texto, os autores apontam que, na segunda metade do século XIX e começo do século XX, a classe médica entendia as práticas mediúnicas como ameaças graves à saúde mental da população, que deviam ser combatidas com prisão ou internamento. O contexto médico-científico e a construção da noção de “loucura espírita” são retomados, através de uma revisão da obra de psiquiatras do começo do século XX, para tecer uma reflexão sobre os elementos internos à psiquiatria que podem ter contribuído para o estabelecimento do confronto medicina X espiritismo. Entre os fatores epistemológicos destacados estão: a insensibilidade cultural dos psiquiatras da época, que, pressupondo a existência de uma observação “ateórica”, não percebiam a influência das próprias crenças e desejos em suas investigações; o apego à verdade sustentada pela ciência e o autoritarismo derivado de o cientista ser o agente enunciador dessa verdade; a tendência ao indutivismo e ao *verificacionismo*, que conduzia os psiquiatras a buscarem em sua clínica *exemplos confirmadores* das teorias defendidas na Europa.

Esse tema será desenvolvido pela historiadora Angélica Aparecida Silva Almeida (2007) em sua tese, *Uma fábrica de loucos: psiquiatria e espiritismo no Brasil (1900-1950)*, que se centra na investigação do processo de construção da representação da mediunidade enquanto loucura, ou seja, na análise da interpretação, dada pelos psiquiatras, das experiências mediúnicas espíritas como causa ou manifestação de doenças mentais. Segundo Almeida (2007), a primeira metade do século XX foi palco de uma disputa, travada entre psiquiatras e espíritas, pela legitimação das suas diferentes visões e abordagens terapêuticas em relação à questão da mente e da loucura, que se traduzia em um maior alcance de inserção nos campos científico, cultural, social e institucional. De acordo com a análise proposta, o discurso da “loucura espírita” teria servido como uma estratégia dos psiquiatras nesse embate, com o

objetivo de desqualificar o oponente. A resolução de tal conflito se daria com a legitimação simbólica dos grupos em campos diversos: a psiquiatria se consolida no espaço acadêmico-científico-institucional, e o espiritismo, no campo religioso.

Contrapondo-se a essa interpretação, outra tese de doutorado, *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*, de Alexander Jabert (2008), investiga o estabelecimento de uma forma terapêutica e de saber, de orientação kardecista, a respeito da loucura, e a reação da classe médica a esses rivais, no tratamento do louco e da loucura. Para Jabert, ainda que psiquiatria e espiritismo concorram pela hegemonia no tratamento da loucura, o campo das relações entre os dois grupos é mais complexo do que o comumente proposto. Ao invés de afirmar um estado de constante enfrentamento, o autor evidencia pontos de aproximação e de afastamento entre as duas formas de atuação no atendimento à saúde mental.

Jabert (2008) argumenta que as concepções espíritas de saúde e doença, procedentes, por um lado, do mesmerismo e da homeopatia e, por outro, do conceito de loucura por obsessão espiritual, obtiveram significativa penetração nos meios médicos, tendo o espiritismo de orientação kardecista agregado numerosos aliados entre a classe médica. Contrária à percepção inicial, de que a classe médica criticou o espiritismo de forma ampla e geral, a análise dos debates mantidos nas sociedades de medicina da época evidenciam que não existia um consenso sobre a postura a ser adotada em relação às práticas espíritas de cura. Em resposta aos ataques perpetrados por setores da classe médica, o principal argumento utilizado pelos médicos defensores do espiritismo foi o caráter “científico” tanto das pesquisas espirituais quanto do próprio estatuto do espiritismo.

Os critérios de cientificidade dos experimentos levados a cabo pelos grupos espíritas desse período, inseridos no contexto cultural do final do século XIX, apontam para os ideais de cientificidade atrelados às concepções empiristas da ciência positivista. A busca pela verdade universal e necessária e por leis imutáveis que explicassem a natureza e o mundo social movia pesquisadores na construção de teorias que, baseadas em observações minuciosas da realidade, pretendiam representar, de maneira verdadeira e absoluta, a realidade em si mesma. É essa compreensão positivista de “ciência fundamentada em fatos” que é incorporada à proposta kardecista de uma doutrina filosófico-religiosa “científica” que, ao mesmo tempo, se opunha às crenças religiosas abstratas ou hipotéticas e apostava na

apreensão científica do mundo espiritual, ou seja, na compreensão de que os fenômenos metafísicos eram passíveis de observação e experimentação⁵.

A diversidade das posições médicas, na primeira metade do século XX, a respeito dos fenômenos mediúnicos foi ressaltada em trabalho publicado, recentemente, por Almeida, Oda e Dalgalarondo (2007). Nesse artigo, através da análise da produção bibliográfica de psiquiatras brasileiros entre 1900 e 1950, os autores identificaram que, durante o referido período, se constituíram duas correntes diferenciadas de pensamento a respeito do tema. No Nordeste, um grupo de psiquiatras ligados às Faculdades de Medicina da Bahia e de Pernambuco sustentou hipóteses e práticas mais próximas de uma perspectiva cultural ou antropológica, que, apesar de compreender os fenômenos de transe e possessão como “primitivos” e defender o controle médico e a educação para o controle das práticas espíritas e mediúnicas, não as considerava desencadeadores da loucura. Nas Faculdades de Medicina do eixo Rio-São Paulo, no entanto, devido à competição estabelecida entre médicos e espíritas pela legitimidade e hegemonia no tratamento da loucura, a tônica teria sido o combate ao espiritismo, considerado um dos fatores determinantes para o avanço da alienação mental no Brasil.

A discussão sobre o espiritismo que se dá no âmbito das classes médicas no começo do século XX é tematizada também por Arthur Cesar Isaia (2008). Em reflexão a respeito do perfil epistemológico da Escola de Psiquiatria do Rio de Janeiro, o historiador aponta a existência, nesse contexto, de uma defesa do espiritismo baseada no argumento da afinidade entre este e a ciência. Em sua análise da tese de doutoramento de Brasília Marcondes Machado, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1922, intitulada *Contribuição ao estudo da psiquiatria (espiritismo e metapsiquismo)*, o autor salienta o conflito entre psiquiatras organicistas e espíritas e o hiato entre a proposta de Machado e a posição institucional da psiquiatria carioca à época. Reprovado pela banca examinadora, o trabalho defendia a possibilidade de um diálogo entre medicina e espiritismo, propondo uma revisão dos princípios norteadores da psiquiatria.

À complexidade da questão, ressaltada por estudos recentes que destacam a inexistência de uma posição unânime por parte da medicina científica a respeito do espiritismo, soma-se a discussão proposta pela dissertação de mestrado de Amaro (2010), segundo a qual, entre os espíritas, a concepção e forma de tratamento da loucura não era

⁵ Uma apreciação do argumento da afinidade entre espiritismo e ciência tendo em consideração as diferentes concepções de ciência e formas historicamente constituídas de demarcação do campo científico é uma questão que, embora interessante, extrapola o escopo deste trabalho.

homogênea. A autora aponta as divergências entre a doutrina kardecista e a atuação do *espiritismo racional e científico cristão*, uma das principais correntes espíritas do Rio de Janeiro no início do século XX, em relação ao entendimento sobre a doença mental e, principalmente, à proposta terapêutica desenvolvidas por essa vertente.

O *espiritismo racional científico cristão* tinha no combate à loucura o carro-chefe de sua doutrina. O comendador Luiz de Mattos Chaves Lavrador [1860-1826], rico cafeicultor português, foi responsável pelas novas formulações doutrinárias e pela fundação de dois centros espíritas que continham manicômios em suas instalações: o primeiro, o Centro Espírita Caridade e Amor, em Santos, e o segundo, o Centro Espírita Redentor, no Rio de Janeiro. O *espiritismo racional científico cristão* diferia do espiritismo kardecista, representado pela Federação Espírita Brasileira, tanto na concepção de loucura quanto na sua proposta terapêutica.

Apesar de ter fundamento comum na crença na possibilidade de intervenção dos espíritos nos pensamentos e ação dos vivos e na obsessão por um espírito mau como causa da loucura, a doutrina proposta por Luiz Mattos ultrapassava o pensamento kardecista e afirmava a larga disseminação da influência dos maus espíritos sobre os indivíduos (somente 5% da população terrena seria imune a obsessões espirituais nefastas; os outros 95%, obsedados em maior ou menor grau, eram loucos ou potencialmente loucos) e a predominância, quase que absoluta, da etiologia psíquica da loucura. Além disso, propunha uma metodologia específica e polêmica de tratamento e cura dos obsedados e a expunha publicamente através da imprensa. Essa terapêutica, que tinha por objetivo afastar os espíritos obsessores das pessoas enfermas, consistia em sessões públicas de desobsessão e no estabelecimento de uma rígida disciplina. Eram elementos importantes do tratamento a estada do doente no espaço manicomial e uma rotina diária de trabalho que não deixasse espaço para o ócio ou para qualquer atividade que não fosse considerada cristã. Pacientes em fúria ou indisciplinados deveriam ser castigados e amarrados até que passassem a temer a figura de autoridade que os estava disciplinando, no caso, Luiz Mattos (Amaro, 2010).

O estabelecimento de instituições psiquiátricas espíritas na Região Sudeste, em meados do século XX, tem sido objeto de estudos historiográficos recentes. Entre eles, a dissertação de Peters (2000) versa sobre a história do Asilo Espírita Discípulo de Jesus, em Penápolis, no Estado de São Paulo; a dissertação de Ribeiro (2006) trata da história do Sanatório Espírita de Uberlândia, Minas Gerais, e a tese de Jabert (2008), já citada, estuda o desenvolvimento de uma terapia kardecista da loucura através da trajetória do Sanatório Espírita de Uberaba, também em Minas Gerais.

Apoiado nas proposições foucaultianas sobre a microfísica do poder, Peters (2000) pensa o Asilo Espírita Discípulo de Jesus como uma microinstância de disciplinarização social. A partir dessa perspectiva analisa as práticas disciplinares como mecanismos de contenção dos comportamentos desviantes, as quais colaboraram, no contexto do governo de Getúlio Vargas, para a construção de uma imagem de nação integrada e progressista.

Esse autor aponta que tanto a fundação de asilos para o recolhimento de loucos e mendigos quanto a parceria com as autoridades públicas eram práticas constantes, à época, entre espíritas de diversas partes do país. As atividades desenvolvidas no Asilo Espírita de Penápolis, no entanto, não obedeceriam a diretrizes traçadas pelas federações espíritas organizadas. Sob a orientação do líder local, João Marchese, e marcados por sua interpretação particular das obras de Kardec, os tratamentos desenvolvidos no Discípulo de Jesus se diferenciavam devido a dois fatores. Um deles, a assimilação criativa às terapias e rotinas propostas na instituição, de práticas da medicina conhecidas por Marchese em visitas feitas ao Hospital do Juquery, tais como a divisão espacial racional, divisão e controle do tempo, utilização do tempo para o trabalho e vigilância constante. Outro, o estabelecimento de um critério próprio de identificação da loucura, baseado numa escala de evolução da alma, adaptada a partir da obra de Kardec. Ante a análise dos prontuários, o autor conclui que, apesar do sentido religioso atribuído à loucura por Marchese, padrões de conduta considerados desviantes dentro do asilo eram os mesmos estigmatizados pela sociedade em geral (Peters, 2000).

Outro trabalho sobre a Região Sudeste, a dissertação de Ribeiro (2006), teve por objetivo pensar o processo de institucionalização da loucura em Uberlândia e o papel do hospício espírita na legitimação do espiritismo nesse contexto. Também embasado em Foucault, o autor, para evidenciar as relações entre o projeto assistencialista espírita e as ações higienizadoras propostas pelo poder público, se volta aos diversos discursos produzidos na cidade que procuraram legitimar as práticas de institucionalização. Além de discutir as práticas assistencialistas e investigar o significado da loucura e da prática da caridade no ideário espírita, o trabalho versa sobre o cotidiano do Sanatório Espírita. À luz da análise dos prontuários e da avaliação de alguns casos significativos selecionados, o autor pondera sobre os diagnósticos, os tratamentos e a própria vivência da loucura nessa instituição.

Jabert (2008) traça um histórico da cidade e do movimento espírita em Uberaba desde o início do século XX e discorre sobre as personagens e as circunstâncias relativas à sua constituição. Através de livros de divulgação da teoria e prática espírita, publicados na década de 1940 pelo diretor clínico desse Sanatório, Dr. Inácio Ferreira, o autor relata casos de

pacientes internos que exemplificam como se processavam os tratamentos de determinados tipos de alienação mental através de sessões de desobsessão. Na discussão sobre a especificidade do atendimento prestado pelo Sanatório, os prontuários psiquiátricos do período compreendido entre os anos 1933 e 1948 ofereceram dados para a análise tanto da função social exercida pela instituição quanto da metodologia empregada na anamnese e diagnóstico e, também, permitiram vislumbrar a forma e importância da atuação dos médiuns junto ao corpo médico-administrativo do hospital.

O autor observa que, com frequência, os doentes e seus familiares recorriam, prioritariamente, a práticas populares de cura para resolver problemas de alienação mental. Quando esses recursos falhavam, outras formas de tratamento eram procuradas, seja a medicina ou o espiritismo. O fato de que o espiritismo fosse um dos recursos terapêuticos do qual a população se utilizava demonstra, segundo Jabert (2008), a capacidade de a doutrina espírita, através de uma reinterpretação do fenômeno da alienação mental, oferecer uma explicação satisfatória para o adoecimento e uma possibilidade de posituação da experiência da loucura, tornando-a mais suportável.

A partir da revisão da literatura sobre o tema, é possível identificar, em linhas gerais, a forma como a produção historiográfica toma o espiritismo, suas práticas de atendimento à saúde mental e sua relação com a psiquiatria médica como objeto. O aumento do número de pesquisas revela um interesse crescente sobre o tema, cujas nuances, que apenas começam a ser exploradas, apontam para a construção histórica de um campo diversificado de intervenções e significados. Estabelecida a perspectiva na qual o trabalho se inscreve, explicitamos, a seguir, o que se pretende com este estudo e os modos de consegui-lo.

A investigação historiográfica sobre o Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, no que diz respeito ao surgimento de uma instituição psiquiátrica de cunho religioso, inserida no contexto, tanto de sua época – Curitiba de meados do século XX – quanto do momento de constituição do saber psiquiátrico no Paraná, tem dois objetivos primordiais. O primeiro é compreender o sentido da criação desse Hospital para a comunidade espírita, que, através da Federação Espírita do Paraná, subsidiou sua construção e manutenção. Para tanto, será necessário explicitar os fundamentos religiosos e metafísicos que embasam as concepções de doença mental e de seu tratamento ou cura. O segundo é entender como se estabeleceram as relações entre a perspectiva religiosa e a racionalidade científica nesse espaço hospitalar.

1.2 O DESAFIO DO MÉTODO: NA ENCRUZILHADA DE SABERES

Este estudo objetiva estabelecer uma narrativa a respeito de elementos históricos de um campo complexo de conhecimento utilizando-se do método fenomenológico como recurso instrumental. Tal inscrição demanda alguns esclarecimentos.

O método fenomenológico surge, no campo da filosofia, como resposta às concepções positivistas, que entendiam a ciência como um caminho exclusivo e seguro para se alcançar a verdade e que consideravam conhecimento verdadeiro e positivo aquele que é útil, experimentável, concreto. No âmbito da história, a influência positivista se traduziu em uma visão linear e progressista do processo histórico, pela qual os acontecimentos históricos eram percebidos como fatos concretos e verificáveis, e a investigação histórica era voltada à busca e catalogação de documentos em arquivos e acervos.

A difusão do positivismo produziu uma grande crise do saber. Essa crise, iniciada no final do século XIX, estendeu-se até meados do século XX, atingindo a filosofia, as ciências naturais e, principalmente, as ciências humanas. De acordo com Merleau-Ponty (1958/1973), a crise das ciências foi marcada, na Europa, por uma ascensão do irracionalismo e, conseqüentemente, por uma ruptura com o positivismo, que pouco tinha a dizer sobre os problemas humanos daquele momento histórico. Imerso nesse contexto, Husserl aponta para a urgência de se repensar os fundamentos e a racionalidade das ciências humanas e escreve no início do século XX suas primeiras obras, propondo um recomeço radical na ordem do saber.

Conforme Bello (2004), Husserl, matemático de formação, pretendia tornar a filosofia uma ciência da qual nada ficaria fora do campo de investigação. Em outras palavras, o propósito de Husserl era fundamentar cientificamente a filosofia, transformando-a numa ciência rigorosa. Seu ponto de partida foi a crítica do naturalismo nas ciências. O argumento da crítica husserliana pode ser sintetizada no dito de Dartigues (2008, p. 146): “a objetividade das ciências se perverteu em objetivismo”.

Com o termo *objetivismo* Husserl se referia à noção enganosa de que a ciência pode revelar o “mistério da realidade”, pois, diferente de outras formas de conhecimento, ela diz *o que é*. A consequência é que se passa a tomar a descrição científica, uma construção ideal, pelo mundo verdadeiro, realmente existente. Antes de ser uma crítica à ciência, a postura husserliana configura uma crítica à filosofia que lhe é subjacente e que, desde Platão, tende a buscar, sob as aparências do mundo cotidiano ou mundo da opinião (*doxa*), uma realidade oculta e acessível apenas ao pensamento. Assim, fica justificada a tentação de considerar as verdades científicas no sentido rigoroso da física ou da matemática como a realidade

substancial, diante da qual os modos de apreensão subjetivos parecem ilusórios (Dartigues, 2008).

Estabelece-se, dessa forma, um divórcio entre o mundo da ciência, cada vez mais voltado à construção de teorias sobre teorias, e o mundo da vida cotidiana, que permanece em busca de uma racionalidade não encontrável. Para solucionar esse dilema e dissipar a ilusão objetivista, Husserl assinala que é necessário fazer reaparecer a conexão que liga a ciência ao mundo da vida. Nos termos do filósofo, é preciso “voltar às coisas mesmas”. É desse mundo da experiência primordial que a ciência nunca termina de falar e é também para esse mundo que ela fala. Assim, “voltar às coisas mesmas” significa recusar argumentações doutrinárias e sistemas autoconsistentes em proveito das interrogações suscitadas pelo mundo à nossa volta, das quais nossa reflexão viva se alimenta. A fenomenologia é “método de acesso à realidade concreta do mundo” (Holanda, 2003, p. 42).

Assim, o argumento utilizado por Husserl era que somente podemos compreender plenamente uma teoria científica se voltarmos às suas origens no mundo da experiência cotidiana e pré-científica. O recurso apresentado para empreender essa tarefa consiste em colocar em suspenso, temporariamente, todos os sistemas filosóficos, teorias científicas ou pré-concepções sobre aquilo que se deseja conhecer. Nessa perspectiva, o pesquisador encontra-se aberto a qualquer conteúdo que venha a emergir e às possibilidades criativas de compreensão do objeto de estudo.

No entrelaçamento entre fenomenologia e história, o debate se estabelece no campo da filosofia da história, acerca da natureza do conhecimento histórico e das suas possibilidades de objetividade (Gomes, 2010).

A discussão sobre o caráter e estatuto epistemológico da narrativa histórica tem um marcador fundamental nas reflexões do filósofo alemão Wilhelm Dilthey [1833-1911], que, contrapondo-se ao pensamento positivista dominante em seu tempo, buscou dotar as ciências do espírito de uma metodologia e de uma epistemologia tão respeitáveis quanto as das ciências da natureza. A história, bem como todas as demais ciências humanas, não poderia ser compreendida e conduzida à luz dos modelos e pressupostos mecanicistas subjacentes às práticas das ciências naturais. É nesse sentido que Dilthey estabelece a grande oposição, que percorre toda a sua obra, entre a explicação da natureza e a compreensão da história. Sobre o conhecimento compreensivo em Dilthey, Ricoeur afirma:

Com efeito, é do lado da psicologia que Dilthey procura o traço distintivo do compreender. Toda ciência do espírito – todas as modalidades do conhecimento do homem implicando uma relação histórica – pressupõe uma capacidade primordial: a de se transpor na vida psíquica de outrem. No conhecimento natural, o homem só

atinge fenômenos distintos dele, cuja coisidade fundamental lhe escapa. Na ordem humana, pelo contrário, o homem conhece o homem. Por mais estranho que o outro homem nos seja, não é um estranho no sentido em que pode sê-lo a coisa física incognoscível. A diferença de estatuto entre a coisa natural e o espírito comanda, pois, a diferença de estatuto entre explicar e compreender. O homem não é radicalmente um estranho para o homem, porque fornece sinais de sua própria existência. Compreender esses sinais é compreender o homem. Eis o que a escola positivista ignora por completo: a diferença de princípio entre o mundo psíquico e o mundo físico. (1990, p. 24)

Para Dilthey, toda e qualquer ação humana e, portanto, todo conhecimento é histórico, visto que investigador e objeto investigado se encontram, inexoravelmente, inseridos num momento histórico (Silva, 2006). Carr (1991) sublinha, ao postular que somos “seres históricos”, entrelaçados com a história, que Dilthey não queria dizer apenas que estamos todos na história como o produto ou resultado inevitável do processo histórico, mas, sim, que estamos na história como estamos no mundo: ela serve de horizonte e pano de fundo para a experiência cotidiana: “Somos seres históricos primeiro, depois somos observadores da história, e só porque somos o anterior nos tornamos o último” (Dilthey 1968 citado por Carr, 1991, p. 4, tradução nossa)⁶.

Essa noção de *historicidade*, entendida como qualidade essencial da vida humana, se encontra presente, também, nas investigações filosóficas de Husserl. O termo indica uma estrutura geral da temporalidade humana, que organiza os eventos em unidades de sentido com um começo/meio/fim e que estabelece, de forma ingênua e pré-científica, uma conexão com o passado histórico a qual é anterior e independente de qualquer preocupação historiográfica. O passado está aí para todos: ele faz parte da visão que se tem das experiências vividas no dia a dia, ordenando-as numa estrutura de antes/agora/depois e inscrevendo-as numa tradição que vai além do indivíduo em direção ao social e, em particular, ao passado social (Carr, 1991; Bello, 2004).

Alicerçada na historicidade, a tradição fenomenológica sustenta uma concepção de história fundamentada nas experiências vividas (*Erlebnis*), as quais se traduzem e, ao mesmo tempo, são formadas através de atos de expressão e compreensão. O fazer histórico, nesse sentido, constitui-se num modo de, ante a matéria-prima fragmentada da realidade vivida, narrar a experiência humana, configurando-a em um processo unitário.

Assim, da mesma maneira que a construção de teorias é uma forma adequada para as ciências naturais, no domínio da história, para compreender as ações humanas, em geral, e as

⁶ “[...] we are historical beings first, before we are observers [Betrachter] of history, and only because we are the former do we become the latter.”

ações passadas, em especial, é necessário contar uma história a respeito delas. A narrativa é a forma primária através da qual a experiência humana é organizada em episódios temporalmente significativos (Polkinghorne, 1988). E é no processo de construção dessa narrativa que o método fenomenológico se apresenta ao historiador como uma ferramenta atórica, que o ajuda a “não confundir o seu sentido com os possíveis sentidos emergentes das ações descritivas (redução fenomenológica), fazendo da sua narrativa (interpretação) um exercício de compreensão (hermenêutica)” (Gomes, 2010, p. 5).

Para Dilthey, o processo de construção da narrativa histórica se resume em três etapas: descrição, julgamento e narrativa (Gomes, 2010). Similarmente, Ricoeur (2010) descreve a operação historiográfica em três fases ou segmentos: a documental, a explicativa/compreensiva e a literária ou escriturária. Essas “etapas” ou “fases” não se referem a estágios cronologicamente distintos, mas a passos metodológicos que se sobrepõem uns aos outros.

A nova fase da operação historiográfica já estava imbricada na precedente, na medida em que não há documento sem pergunta, nem pergunta sem projeto de explicação. É em relação à explicação que o documento constitui prova. Entretanto, aquilo que a explicação/compreensão acrescenta de novo em relação ao tratamento documental do fato histórico diz respeito aos modos de encadeamento entre fatos documentais. (Ricoeur, 2010, p. 193)

A pesquisa historiográfica guarda uma relação de parentesco próximo com os demais métodos qualitativos das ciências humanas, que se voltam para os ditos “fatos humanos” – visíveis ou ocultos (Holanda, 2006). No entanto, em acordo com o conceito proposto por Aróstegui (1995/2006, p. 455), a peculiaridade distintiva e a particularidade mais radical do método historiográfico residem no estudo dos fenômenos sempre em seu comportamento temporal. Do ponto de vista instrumental, essa característica se traduz na necessidade de captar o processo e na centralidade da questão das fontes de informação – necessariamente indiretas, mediadas por vestígios, restos ou testemunhos. Em relação às fontes primárias a serem utilizadas, esta pesquisa se sedimentou sobre três tipos de dados: a documentação de arquivo, as fontes orais e o material bibliográfico de época.

A investigação demandou a catalogação de um corpo documental vasto. Além dos arquivos do próprio Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, foram consultados os da Divisão de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública do Paraná, do Setor de Memória da Universidade Federal do Paraná e da Federação Espírita do Paraná.

No acervo do Hospital referente ao período até 1950, foram analisados os livros de registro e os prontuários dos pacientes internados, ambos fontes inéditas de pesquisa. O fundo

documental encontrado no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro foi descrito em acordo com a Norma Brasileira de Descrição Arquivística – NOBRADE⁷.

Tendo em vista a relativa dificuldade de acesso à documentação, foi efetuada a compilação, em planilha, a partir dos registros de pacientes internos nos primeiros anos de funcionamento do Hospital (1946-1950), dos seguintes campos: número de prontuário, nome, estado civil, sexo, idade, nacionalidade, cor, profissão, local de nascimento, data da entrada, observações (referentes a internamento), diagnóstico, data de saída e observações (referentes a alta hospitalar). A esses dados foram acrescentados outros, referentes a dois campos compilados dos prontuários: cura por meios supersticiosos e cura pelo espiritismo. Em relação a registros administrativos, fomos informados de que, como não se encontravam arquivados junto com os livros de registro ou junto com os prontuários, provavelmente não mais existiam, devendo ter sido eliminados junto com a documentação de arquivo morto.

Na sede da Federação Espírita do Paraná, a documentação de interesse compõe-se dos *Livros de actas do Conselho Diretor*. A consulta se deu parcialmente *in loco* para os livros de 1925-1955 e através de documento transcrito, digitalizado e oportunizado por meio virtual para os anos de 1902-1925. Também em conformidade com a NOBRADE, a descrição foi feita em nível de fundo e de dossiê. A coleção de periódicos *Revista de Espiritualismo* (1916-1925), publicada pela Federação Espírita do Paraná, foi consultada na sede da Biblioteca da Federação, e os artigos relacionados à comunidade espírita paranaense, fotografados.

A ampliação da investigação a outras coleções de interesse não foi possível. O acervo do Museu de Medicina, mantido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná, e os Relatórios do Ministério da Saúde, conservados na Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro, estavam inacessíveis durante o período de desenvolvimento da pesquisa.

O trabalho se apoia, também, no depoimento de protagonistas e testemunhas da história do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. São memórias individuais e singulares, que desvelam dimensões diferenciadas dessa trajetória.

Os procedimentos de coleta de testemunhos, em acordo com a metodologia da história oral (Alberti, 2008), consistem, concretamente, no emprego de entrevistas pessoais a indivíduos que possam contribuir, através da recuperação das memórias de suas vivências, para um aumento quantitativo e qualitativo do conhecimento a respeito do contexto de

⁷ A NOBRADE visa garantir e padronizar descrições consistentes apropriadas e autoexplicativas de documentação arquivística. Recuperada em 04/02/2010, de: <www.conarq.arquivonacional.gov.br/Media/publicacoes/nobrade.pdf>.

surgimento do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. Tal procedimento incluiu quatro etapas: 1) escolha dos entrevistados (identificação e agendamento de entrevista); 2) adequação do roteiro geral da entrevista à biografia do entrevistado; 3) entrevista e armazenamento (em mp3); 4) seleção de informações.

Para a participação nas entrevistas de história oral, foram selecionadas pessoas capazes de fornecer depoimentos significativos por terem vivido, presenciado ou se inteirado de ocorrências ou situações relacionadas à história da Federação Espírita do Paraná e do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. A seleção, guiada pelos objetivos desta pesquisa, ligados à compreensão do contexto de surgimento do Hospital, foi orientada por critérios qualitativos, que levam em conta a posição do entrevistado em relação ao tema e o significado de sua experiência.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Humanos do Hospital Espírita do Bom Retiro (ver Anexo 2). A duração de cada entrevista gravada variou em função tanto do grau de contribuição do depoimento para o conjunto da pesquisa quanto da predisposição do sujeito para falar sobre o passado. As entrevistas foram temáticas, semiestruturadas em torno de um roteiro geral e não diretivas (ver Anexo 3).

2 O ESPIRITISMO EM CURITIBA: ADVENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO

2.1 O ESPIRITISMO NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL NACIONAL

O espiritismo começa a ser discutido no Brasil na segunda metade do século XIX, poucos anos após a primeira edição das formulações elaboradas pelo francês Denizard Rivail [1804-1869], mais conhecido como Allan Kardec. *O livro dos espíritos*, o primeiro dos cinco textos⁸ centrais de Kardec, foi publicado em 1857, na França. Já em 1860 – menos de três anos depois – a obra de Kardec era conhecida no Rio de Janeiro entre grupos de franceses radicados no Brasil e de brasileiros francófonos. São outros marcos do espiritismo no país a tradução para o português do *Livro dos espíritos*, em 1875, e a fundação da Federação Espírita Brasileira, em 1884, no Rio de Janeiro (Damazio, 1994).

Do momento em que aporta no Rio de Janeiro, capital do Império, a proposta kardecista se dissemina, principalmente entre as camadas médias da população, e passa a coexistir com várias práticas, correntes de pensamento e sistemas de crenças (Costa, 2001).

Nesse período de transição do Império para a República, descortinava-se no Brasil um novo contexto sociocultural, em que a intensificação do contato intelectual com a Europa e, em especial, com a França, favorecia a importação de novas ideias. No campo religioso, o monopólio da Igreja Católica, estabelecido no Brasil Colônia pelo Estado português, vai gradualmente se enfraquecendo. Institucionalmente, isso acontece com a proclamação da República, quando o Brasil abandona o modelo de monarquia confessional e declara a separação entre governo e religião e a laicidade do estado.

No mundo da cultura, despontavam novas formas de pensamento – liberalismo, darwinismo, materialismo, positivismo –, que, de maneira geral, tendiam a minimizar ou negar valores religiosos ou sobrenaturais. Na Europa e Estados Unidos, a contracorrente desse racionalismo moderno gerava uma onda de interesse por assuntos místicos, sobrenaturais e espiritualísticos, que também desembarcava por aqui, para se somar às práticas sincréticas da religiosidade popular brasileira, saturada de elementos mágicos. Assim, para além de todas as dificuldades de assimilação enquanto sistema religioso de sentido outorgado pelo governo português, o catolicismo passa a sofrer a concorrência desses novos sistemas que a modernidade estava gerando.

⁸ Compõem a codificação: *O livro dos espíritos*, editado em 1857; *O livro dos médiuns*, 1861; *O Evangelho segundo o espiritismo*, 1864; *O céu e o inferno*, 1865, e *A gênese*, 1868.

Como resposta a essas transformações e oposições, a Igreja Católica ensaia uma retomada de posição. Adequando-se a um programa mundial, empreende uma reorganização interna, conhecida como romanização do clero, que visa reforçar o poder do Papa e reafirmar o papel da Igreja como condutora das almas (Hanicz, 2006, Trindade, 1996).

2.2 O INÍCIO DO SÉCULO XX NO PARANÁ: SIMBOLISMO, MAÇONARIA, ANTICLERICALISMO E OCULTISMO

No Paraná, essa ebulição foi singularmente favorável à cosmovisão espírita. Na virada do século XIX para o século XX, percebiam-se, em Curitiba, marcantes transformações sociais, culturais e religiosas. Os sinais de modernização⁹ eram cada vez mais evidentes, como as melhorias no plano urbanístico, o incremento da indústria e a expansão dos serviços por parte do governo (limpeza pública, água, esgotos, arborização e iluminação nas vias públicas, guarda civil, etc.). Era, em síntese, um universo que se urbanizava e diversificava, abrindo espaço para uma expressiva atividade intelectual (Trindade, 1999).

Na literatura, as influências românticas e parnasianas dos poetas locais cedem espaço às renovações estéticas propostas pelo simbolismo, que daria, pela primeira vez, lugar nacional à literatura paranaense. O poeta Jean Itiberê da Cunha [1870-1953], ao regressar de uma temporada de estudos na Bélgica, onde teria sido colega de expoentes do simbolismo europeu, como Verhaeren [1855-1916] e Maeterlinck [1862-1953], foi um dos principais responsáveis pela divulgação do movimento no Paraná. As notícias trazidas sobre a moda na Europa e os livros por ele importados inspiraram vários autores locais a uma produção poética que negava, nos moldes simbolistas, o materialismo, o cientificismo e o racionalismo (Balhana, Machado, & Westphalen, 1969; Hanicz, 2006; Marchette, 1999).

O simbolismo paranaense, que teve a revista *O cenáculo* como seu principal veículo e, em suas fileiras, autores como Rocha Pombo [1857-1933], Emiliano Perneta [1866-1921], Nestor Victor [1868-1932] e Euclides Bandeira [1876-1947], pautou-se pelo movimento europeu (Balhana, Machado, & Westphalen, 1969). Como estilo literário, se originou na França, em reação ao realismo e ao naturalismo, numa confluência entre a mística oriental (religião, artes) e a crítica às correntes materialistas e cientificistas da sociedade industrial.

⁹ Os conceitos de *moderno* e *modernidade* adquirem acepções variadas. Neste texto, consideramos “tempos modernos” o período final do século XIX até a primeira grande guerra, designado por Hobsbawn (2010) como “a era dos impérios” – uma época marcada pelos nacionalismos, pelo liberalismo, pelas certezas científicas e pelo avanço da sociedade liberal burguesa.

Possuidor de peculiaridades que atestam esse “dissabor” com relação aos valores e ao pensamento resultante da postura cientificista, evolucionista, progressista, o Simbolismo era marcadamente individualista e místico (por isso também chamado pejorativamente de “Decadentismo”), assim como portador de características tais como o subjetivismo exacerbado, na medida em que a visão objetiva da realidade não os interessava, e o transcendentalismo, uma vez que a ênfase voltava-se para o imaginário, a fantasia, o sonho, as formas alegóricas de se dizer algo, o caráter vago, impreciso e indefinido de sua linguagem e, portanto, de sua relação com o mundo. (Neundorf, 2009, p. 1985)

Entre as principais premissas do simbolismo estava a de que a “poesia pura” surge do espírito irracional e é, portanto, não conceitual e contrária à interpretação lógica. As palavras significam mais do que dizem – daí, a valorização da metáfora, das sinestesias, assonâncias e aliterações. É o primado do símbolo, no qual o significado sempre transcende o poema. Estão presentes a valorização das manifestações metafísicas e espirituais, e a busca da essência do homem, ou seja, da sua alma, e da purificação do espírito para que esse se integre com o cosmos. As temáticas incluíam o corpo como uma prisão da alma, para a qual a única libertação é a morte, a oposição entre matéria e espírito, o sonho e a loucura, a consciência da degradação da vida, o misterioso e o sagrado, a angústia e sublimação dos apetites sexuais, etc.

Além do simbolismo, a presença maçônica é outro elemento significativo da cena cultural curitibana. Ordem voltada à formação humana, de caráter cosmopolita e secreto, a maçonaria foi interlocutora ativa nos debates que procuravam traçar as linhas mestras para o desenvolvimento da nação brasileira, sendo identificada com a defesa dos princípios liberais e do republicanismo (Barata, 1994).

É a partir da crença na universalidade da natureza humana e no racionalismo, pressupostos fundamentais do movimento ilustrado, que o discurso maçônico se estrutura. Ao se definir como uma escola de formação moral da humanidade, ensinando as virtudes cardeais – a liberdade de pensamento e a independência da razão –, assumia o compromisso das “luzes”, combater as “trevas”, representadas pela ignorância, pela superstição e pela religião revelada. (Barata, 1994, p. 91)

Segundo Marchette (1999), em 1902 existiam em Curitiba nove lojas maçônicas, sob os nomes: Fraternidade Paranaense, Luz Invisível, Unione e Fratelanza - vinculadas ao Grande Oriente do Brasil -, Acácia Paranaense, Filhas da Acácia, Apóstolo da Caridade e Electra. Essas instituições, que congregavam grande parte dos intelectuais e políticos da cidade, eram lugares de divulgação da filosofia e princípios maçônicos e, também, de discussão tanto sobre as grandes questões teóricas do momento quanto sobre as práticas cotidianas mais corriqueiras (Trindade, 1996).

A recém-estabelecida imprensa local se expande e se disseminam os periódicos, em sua maioria representantes de agremiações, sociedades, ligas, agências e outras formas de agrupamento. Envolvendo grande número de intelectuais de variados matizes, os jornais e revistas se tornam veículos de divulgação de ideias e polêmicas diversas. Entre os principais temas em discussão, estava a preocupação com a formação de uma identidade nacional e regional, no contexto de uma “nova ordem” republicana (Marchette, 1999).

Desse debate emergem dois projetos antagônicos para a sociedade curitibana: o católico e o anticlerical. Enquanto os católicos afirmavam que a verdadeira civilização só podia ser erigida sob a perspectiva cristã da igreja romana, calcada no dever e na obediência impostos pela doutrina da igreja, o movimento anticlerical, que agrupava livres-pensadores de múltiplas vertentes sob a égide do ideário da República (laicidade, liberdade, progresso e modernidade), preconizava a organização social sob os princípios da ciência moderna (Hanicz, 2006).

As fileiras anticlericais eram formadas por um grupo de intelectuais com grande influência nos meios de comunicação, muitos deles participantes, também, do movimento maçom. Fortemente influenciados pelo positivismo, de August Comte [1798–1857], e pelo ideário revolucionário francês, os anticlericais curitibanos pretendiam uma sociedade agnóstica, laica e moderna, na qual a cidadania se estabelecesse sob a liberdade de culto e pensamento, desvinculada da tutela do poder religioso católico. Identificados como “homens modernos”, entendiam que a clericalização da sociedade era um entrave à construção da República, visto que um estado livre e a par da marcha evolutiva da civilização deveria estar sedimentado sobre o binômio progresso-secularização (Marchette, 1999).

A luta contra a influência da religião contou, em Curitiba, com uma profusão de vozes, muitas delas de militantes espíritas, que se levantaram, principalmente, sob o eixo da oposição “razão esclarecedora” / ciência / progresso *versus* “obscurantismo” / religião / retrocesso. Nos textos vibrantes produzidos por esses autores, destacava-se como elemento principal a preocupação com a autonomia intelectual e com a liberdade de agir, pensar e julgar. O movimento, responsável por uma produção profícua, institucionalizou-se através da fundação, em 1901, da Liga Anticlerical Paranaense, cujas atividades incluíram a publicação de um periódico, intitulado *Electra*, e a organização do primeiro *Meeting anticlerical*¹⁰

¹⁰ O *Meeting anticlerical* foi um comício promovido no dia 9 de março de 1902 no Passeio Público de Curitiba (parque municipal inaugurado em 1886), com o objetivo de exaltar, em praça pública, o ideal da liberdade de consciência e de protestar contra o estreitamento desse ideal pela presença do processo de romanização na diocese de Curitiba.

(Marchette, 1999).

Entre os personagens de destaque nesse universo cultural, estava Dario Vellozo [1869-1937]. Poeta, literato, romancista, jornalista e orador, foi um dos mais inflamados líderes do anticlericalismo em Curitiba e divulgador de reflexão filosófica polêmica que conciliava doutrinas ocultistas diversas. Fundou, a princípio, o Centro de Estudos Esotéricos Luz Invisível, que veio a transformar-se, mais tarde, na Loja Maçônica Luz Invisível. Em 1909, inspirado na comunidade constituída por Pitágoras em Crotona, no século VI a.C., Vellozo cria uma fraternidade místico-filosófica: o Instituto Neo-Pitagórico. Seu pensamento conciliava diferentes doutrinas ocultistas do final do século XIX, principalmente a teosofia, organizada e divulgada pela russa Elena Blavatsky [1831-1891], aos ensinamentos de Papus [1865-1916], ligados ao ocultismo, kabalismo, martinismo, à maçonaria e à doutrina espírita de Allan Kardec.

O neopitagorismo constituiu-se numa corrente espiritualista que diferia do espiritismo em dois aspectos importantes. O primeiro era que o conhecimento estava organizado em graus hierárquicos aos quais o indivíduo deveria ser iniciado através de provas. O segundo era que, tomando por fonte de inspiração a Grécia antiga, Vellozo não adotava os Evangelhos como referência e radicalizava na oposição aberta à igreja católica. Apesar dessas diferenças, as duas correntes mantinham vários pontos de convergência e diálogo, como o interesse nas indagações sobre os processos psíquicos, sobre a reencarnação e sobre fenômenos espectrais, tendo se apoiado mutuamente no confronto com os católicos em discussões relativas ao laicismo (Garzuze, 1939).

Percebe-se, assim, que Curitiba, em sua ânsia espiritualista, ofereceu um campo propício ao espiritismo kardecista, que, destacando-se no caldeirão de crenças e opiniões da cidade, disputou o predomínio do pensamento local. Impôs-se nos meios intelectuais, ganhou rapidamente um grande número de adeptos e, irmanado à maçonaria, ao neopitagorismo e ao livre-pensamento, tornou-se um aspecto importante das controvérsias que fervilhavam na cidade.

2.3 A FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ

O grande marco da organização do movimento espírita em Curitiba se encontra na fundação da Federação Espírita do Paraná, em 24 de agosto de 1902. Em referência ao período anterior à fundação, são raros os documentos. Esses antecedentes históricos são abordados em dois artigos publicados pelo jornal *Mundo Espírita*: o primeiro, de 15 de

dezembro de 1951, de autoria do então ex-presidente da Federação, Artur Lins de Vasconcellos Lopes [1891-1952]; o segundo, de 18 de abril de 1957, atribuído a Francisco Raitani [1897-1971], advogado e jornalista atuante na Federação e coeditor desse jornal.

Segundo essas fontes, desde a década de 1870 já havia alguns grupos de trabalhos práticos e de estudo da doutrina espírita em Curitiba. Identificado como o primeiro precursor do espiritismo no Paraná, o comerciante português, radicado em Curitiba, Manuel José da Costa e Cunha [1852-1910] teria travado contato com preceitos e práticas espíritas em viagens feitas ao Rio de Janeiro, considerado introdutor e disseminador, entre amigos e patrícios, de livros especializados sobre o tema. O grupo que se forma em torno de Manuel Cunha, além de estudos e experimentações mediúnicas, teria editado um periódico quinzenal para divulgação das ideias kardecistas e fundado um serviço de assistência aos necessitados em Curitiba.

A novidade da doutrina de Kardec se encontrava na proposta de conciliar e sintetizar religião e ciência (Damazio, 1994). Abordando, de um ponto de vista positivista e experimental, o fenômeno das mesas-falantes (reuniões sociais nas quais as pessoas se concentravam em torno de uma mesa para fazer manifestar um espírito, através da movimentação de um copo ou de pancadas na mesa), grande sucesso à época, Kardec analisou o conteúdo de comunicações obtidas em diversas sessões mediúnicas, sistematizou o seu teor e construiu uma explicação racional para essas experiências. A doutrina produzida alicerçava-se na utilização de preceitos científicos, como a experimentação, e extraía do cristianismo ensinamentos e padrões de conduta para o estabelecimento de uma nova filosofia moral.

No cerne dessa filosofia, a caridade constituiu-se num elemento central das práticas kardecistas. Segundo Kardec, o grande marco evolutivo que o espiritismo traz à humanidade é uma reinterpretação da máxima “Fora da igreja não há salvação”, que passa a ser compreendida como “Fora da caridade não há salvação” (Kardec, 1857/2009, p. 162). Entre as atividades caritativas desse grupo pioneiro, além da constante distribuição de gêneros alimentícios, roupas e dinheiro aos pobres da cidade, se incluíam o atendimento mediúnico aos doentes e uma farmácia homeopática que distribuía medicações gratuitamente à população (Lopes, 1951).

Consta que, em 1897, já funcionavam regularmente em Curitiba, pelo menos, dois grupos espíritas: o de Dona Maria de Jesus Gonçalves de Araújo [1833-1936], conhecida como Dona Coluna, e o de que fazia parte Manoel Cunha, designado Grupo do Serrito. Esses grupos seriam testemunhas de “fenômenos de toda ordem, dignos de serem catalogados, com resultados positivos nos casos de curas de males físicos e psíquicos” (Raitani, 1957).

É, no entanto, a partir da fundação da FEP, em 1902, que a atuação do espiritismo se institucionaliza e se consolida. A preocupação com a divulgação da doutrina espírita era motor para a publicação de um periódico mensal, intitulado *A Doutrina*, cuja circulação tem início em 1900, que levanta a discussão sobre a organização de uma sociedade espírita que congregasse, fraternalmente, todos os espíritas e assumisse a defesa da coletividade contra dois perigos identificados: ataques provindos da incredulidade (inimigo externo) e abusos dos falsos adeptos, que, fanatizados, atuariam em desacordo com a doutrina (inimigo interno) (*A Doutrina*, 1900, p. 2).

A reunião para a fundação da Federação Espírita do Paraná se dá na sede da redação da *Doutrina*, em 24 de agosto, com a presença, do redator do periódico, de líderes da comunidade espírita de Curitiba e de representantes de dois centros espíritas de Antonina. Na ocasião, são definidos como “objetivos primeiros” o estudo e a propaganda da doutrina e a intenção de “unir pelos laços da federação todos os Grupos Espíritas existentes neste Estado” (Federação Espírita do Paraná, ata da reunião de fundação, 24/8/1902, livro 1).

Nos primeiros anos de funcionamento, um grande esforço foi empreendido pelos membros da FEP para solidificar a instituição, material e burocraticamente. As discussões da diretoria, após a superação da preocupação com os procedimentos para a constituição jurídica e estatutária da organização, estavam centradas nas tratativas para a aquisição de um terreno e construção de uma sede própria, onde os serviços prestados pela Federação pudessem ser centralizados.

No contexto de rápido crescimento populacional, incrementado pela presença dos imigrantes, a FEP era fruto da “boa sociedade” curitibana. A inauguração do prédio da Federação, em 6 de outubro de 1907, evidencia o prestígio de seus membros e o seu bom relacionamento com a comunidade e o poder público. A construção imponente, que passaria a funcionar como sede social, previa o funcionamento de escola, farmácia, biblioteca e salão de leitura. Durante a cerimônia inaugural, que contou com a presença de cerca de 70 pessoas, após os pronunciamentos oficiais, foi recebido um quadro a óleo da figura de Jesus Cristo, pintado pelo norueguês Alfredo Andersen [1860-1935]¹¹, e ouviu-se a banda de música do 14º Regimento de Cavalaria.

O terreno para a construção do edifício-sede foi doado pela Câmara Municipal, mediante um projeto elaborado por Romário Martins [1876-1944] e sancionado pelo prefeito.

¹¹ A produção de Alfredo Andersen, referido como “pai da pintura no Paraná”, foi um marco nas artes plásticas do Estado.

Alfredo Romário Martins, além de deputado estadual, era literato, jornalista, historiador e um dos formuladores dos pontos de vista culturais da elite de Curitiba. Simbolista de formação, será o principal mentor intelectual do paranismo.

O paranismo foi um movimento estético-ideológico voltado para a formulação e fixação de uma identidade própria do Paraná, cujos efeitos podem ser notados ainda nos dias de hoje. Com o grupo paranista, a iconografia foi revista: o Paraná foi pintado com seus pinheiros e pinhões, heróis foram revalorizados e a história do Paraná foi escrita com um viés regionalista. Nesse esforço de construção, “era preciso então cantar as belezas e potencialidades do Estado. Encontrar as características físicas e humanas e com elas tentar construir uma característica cultural [...]” (Oliveira, 2009, p. 41).

As bases da proposta foram explicitadas pelo próprio Romário Martins (1948, citado por Oliveira, 2009, p. 59):

Paranismo é o espírito novo, de elação e exaltação, idealizador de um Paraná maior e melhor pelo trabalho, pela ordem, pelo progresso, pela bondade, pela justiça, pela cultura, pela civilização [...] – pretendemos que o “Paranismo” seja a fé constante nas nossas realizações, a confiança no nosso futuro, a ufanía do nosso passado, o dinamismo de nossa vitalidade, o heroísmo pacífico do nosso trabalho, a confraternização dos nossos elementos de todas as origens, para a formação desse espírito de brasilidade que nos há de salvar de nós mesmos.

Os laços sociais que ligam a FEP e Romário Martins passam pelos interesses culturais de Sebastião Paraná de Sottomaior [1864-1938], um dos fundadores da FEP e seu presidente entre 1903 e 1907. Professor catedrático de Geografia no Ginásio Paranaense, na Escola Normal e, posteriormente, na Universidade do Paraná, Sottomaior pertenceu ao Centro de Letras do Paraná e à Academia de Letras do Paraná, tendo sido grande entusiasta do paranismo. O almejado espírito de “elação” e “exaltação” pode ser percebido a partir do *Credo paranista*, de sua autoria:

[...] CREIO no Paraná uno, irreduzível, indivisível, incorruptível, operoso, alindado pela justiça, nobilitado pelo direito, labutando à sombra da lei, na qualidade de povo politicamente organizado, nobre, altivo, tendo por lema – Ordem, Progresso, Liberdade, Igualdade, Fraternidade.

CREIO na lindeza sem par da terra máter, no florescimento de meu horto edênico. Paraná!... Paraná!... corbelha extravasante de olores, ânfora esmeraldina do tamanho do mar, ponteada de selvas opulentas, de coxilhas infindas, de linfas cristalinas que adormecem nas baixadas, formando véus de noivas, cachoeiras desesperadas, estupendas, que urram como o jaguar, estrondam como procela.

Eis porque me exalto, porque me ufano do berço onde nasci chorando, onde morrerei soluçando de saudades das torrentes bravas, dos regatos mansos, das corredeiras barulhentas, dos arroios cantantes, que disparam alucinados, retorcidos, espantados, na amplidão solene da pradaria encharcada de sol, carregada de lírios brancos, de ramalhetes agrestes. (Paraná, s.d)

Relacionado com a FEP, outro nome significativo e revelador da influência da instituição no início do século era o de Nilo Cairo [1874-1928]. Militar e médico homeopata, formado na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, foi um dos principais idealizadores e fundador da Universidade do Paraná, onde, para além do comprometimento com as tarefas burocráticas, era responsável pelas cátedras de Fisiologia e Patologia, Farmacologia, Histologia e Anatomia Descritiva, Terapêutica Clínica e Patologia Geral. Apesar de não ser espírita, Nilo Cairo tinha afinidades tanto sociais quanto filosóficas com os dirigentes da FEP: concunhado de Flávio Luz¹² [1887-1954], era homeopata, positivista e maçom. Em 1906, recém-egresso do Rio de Janeiro, o médico se coloca à disposição dos doentes enviados pela Federação para atendê-los gratuitamente (FEP, ata da reunião de 15/07/1906, livro 1).

A medicina homeopática, esposada por Nilo Cairo, apresentava pontos de contato com a visão de mundo e com as práticas espíritas (Damazio, 1994; Jabert, 2008). Sistema médico alternativo estabelecido por Samuel Hahnemann [1775-1843], a homeopatia aporta no Brasil no início de 1840, através das intensas atividades de ensino e propaganda do francês Benoit-Jules Mure [1809-1858]. Baseadas numa retomada da “lei dos semelhantes”¹³ – concepção presente no *Corpus Hippocraticum*, segundo a qual o agente que gera a doença é similar ao que pode engendrar a cura –, as novidades da abordagem homeopática incluíam: um processo diagnóstico centrado no enfermo – e não na doença; uma modalidade terapêutica que prometia ser menos tóxica e invasiva; um repertório doutrinário de inspiração vitalista (Corrêa, Quintas, Siqueira-Batista, & Siqueira Batista, 2006).

Hahnemann postula a existência, no ser humano, de um “princípio vital”: uma força que anima todo o organismo, intermediária entre o corpo físico e o espírito. O estado de equilíbrio harmônico entre princípio material e princípio espiritual, propiciado pelo fluir da força vital, é saúde. O desequilíbrio desse sistema, patologia. Esse adoecimento se deve, no entanto, não ao corpo ou ao espírito, mas unicamente a uma perturbação do princípio vital. Os remédios homeopáticos, portanto, não têm por objetivo agir no organismo, mas, sim, reequilibrar o campo energético vital do paciente, o que significa restabelecer a saúde ao corpo combalido (Damazio, 1994).

Interpretações metafísicas desses conceitos tornaram frequentes as relações entre homeopatia e espiritismo. Se, por um lado, os principais precursores da homeopatia, em

¹² Líder anticlerical espírita, que esteve à frente da FEP nos anos 20. Foi presidente da FEP (1917-1919 e 1921-1927), editor da *Revista Espiritualista* e membro da primeira Comissão organizadora do Hospital Espírita, em 1920.

¹³ *Similia similibus curantur* foi o título da tese de doutoramento de Nilo Cairo – apresentada em 1903 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro -, que esteve próxima de receber reprovação (Lima, 2007, p. 28).

especial o já citado Benoit-Jules Mure e, também, o português João Vicente Martins [1808-1854], foram espiritualistas e se interessaram pelos fenômenos magnéticos e sonambulísticos, o que os aproximava dos primeiros grupos espíritas; por outro, a interpretação metafísica do pensamento de Hahnemann favoreceu a adesão de inúmeros médicos (e leigos) espíritas.

Um saber médico contrastante com as práticas oficiais e o rápido crescimento no número de adeptos a esses preceitos terapêuticos foram recebidos com desconfiança pelos representantes da medicina tradicional, sendo a homeopatia fortemente combatida pelas Faculdades de Medicina, em especial pela Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Em campanhas difamatórias, a homeopatia foi taxada de prática ilegal, não acadêmica e imoral. Além disso, foi acusada de integrar um plano mais amplo, de desenfreado liberalismo, que visava à subversão da tradição e da ordem (Machado, Loureiro, Luz, & Muricy, 1978; Giumbelli, 1997).

O Paraná também será palco para acusações da mesma ordem, algumas envolvendo a Federação Espírita, que defendia a efetividade do tratamento homeopático, como no artigo “Explicação científica do efeito da homeopatia”, publicado na *Revista de Espiritualismo* (Reis, 1918). As relações entre espiritismo e homeopatia, em Curitiba, não se limitaram aos atendimentos gratuitos do Dr. Nilo Cairo. Desde os primeiros tempos, a FEP manteve, também, em sua sede, um consultório mediúnico, onde atuaram médiuns receitistas leigos e também médicos espíritas. De forma complementar, subsidiou uma farmácia onde eram aviados os remédios homeopáticos receitados.

Percebe-se, assim, que a identidade social da FEP se constrói pela inserção social dos seus membros nos quadros da elite local e pela afirmação da racionalidade, da cientificidade e da probidade moral, numa combinação singular de modernidade e tradição. Num contexto de rápido crescimento urbano e grande mobilidade social, a Federação é liderada por um grupo de pessoas pertencentes ao círculo de “famílias antigas”, que têm acesso ao “universo pensante” da cidade. Como no Rio de Janeiro, também aqui, utilizando a expressão de Damazio (1994), a expansão do espiritismo se dará na direção “da elite ao povo”.

Orquestrado por esse grupo inicial, o processo de difusão da doutrina espírita, em Curitiba, se consolida através de ações em dois âmbitos: a esfera das atividades caritativas, que conduziram à implantação de instituições de ajuda à população carente¹⁴, e as ações de estudo e de propaganda doutrinária. A divulgação da doutrina espírita levou à publicação de

¹⁴ Além do Sanatório, a proposta caritativa da Federação incluía um albergue noturno, uma escola noturna de ensino e uma escola para meninas.

três diferentes periódicos, até a primeira metade do século XX: *A Luz*, *A Doutrina* e a *Revista de Espiritualismo*. Entre estes, o último, em especial, evidencia tanto os embates quanto os posicionamentos filosóficos dessa “primeira geração” de espíritas paranaenses.

2.4 QUESTÕES E EMBATES DA FEDERAÇÃO: A REVISTA DE ESPIRITUALISMO

A introdução da doutrina espírita em Curitiba, marcada pela presença institucional e pela ação social da FEP, gerou debates acirrados. Os textos da *Revista de Espiritualismo*, editada pela Sociedade Publicadora Kardecista, entre 1916 e 1925, permitem perceber as principais preocupações e conflitos que envolveram, à época, o espiritismo, como um todo, e a FEP, em particular.

A *Revista de Espiritualismo* foi um periódico mensal “consagrado ao estudo da alma humana e dos fatos sociais encarados em face do espiritualismo científico”, que tinha por objetivo funcionar como “órgão de defesa e propaganda do espiritismo, Ciencias Occultas e Psychologia Experimental”. Ainda que seus membros diretores se declarassem francamente favoráveis ao espiritismo, a revista se propunha a congregar perspectivas espiritualistas diversas “na investigação racional da verdade”. *Espiritualismo científico*, *neoespiritualismo* ou *espiritualismo moderno* eram expressões intercambiáveis, pelas quais os redatores se referiam a uma postura investigativa dos fenômenos do chamado “psiquismo experimental”: sonambulismo, telepatia, previsão, predição, vista à distância, exteriorização da sensibilidade e da motilidade.

Como espiritualistas, poremos de parte as crenças místicas, fruto da ignorância e do fanatismo. Só admitimos duas armas de combate: a razão esclarecida e a prova dos fatos. Neste terreno nada impede que nos congreguemos – ocultistas, teósofos, espíritas, budistas, católicos, protestantes ou maometanos – pelos ideais espiritualistas, especialmente para incrementar o psiquismo experimental, de cujos progressos, acreditamos, advirá em futuro não remoto a religião/ciência que há de unir os homens pela verdade e pelo amor. (“Nossos ideaes – nossa rota”, *Revista de Espiritualismo*, 1916)

Alinhavam-se, assim, os espíritas ao grupo de livres-pensadores que, em nome da razão e da ciência, se opunham à atuação católica em Curitiba. No Paraná, a história da grande opositora, a igreja católica, foi marcada pelo tradicionalismo, desorganização burocrática e falta de ação missionária e social (Hanicz, 2006; Trindade, 1996). A presença da igreja passa a se fazer sentir mais fortemente a partir do processo que ficou conhecido como *restauração* ou *romanização*, que se caracterizou, aqui, mais como uma conquista de território do que como uma reorganização eclesiástica. Essa atuação se intensifica no

confronto com os livres-pensadores anticlericais, entre eles os espíritas, assumindo, “nesse caso, o campo contrário à razão, à liberdade, à ciência e ao futuro, optando por uma orientação conservadora e consagrando uma oposição cada vez mais acentuada entre civilização moderna e fé” (Trindade, 1996, p. 112).

Com o objetivo de restabelecer o domínio da sociedade, no transcorrer do período a igreja faz um grande esforço para ampliar suas esferas de influência. Em Curitiba, a expansão da igreja católica se concretiza através da criação de paróquias e da disseminação de escolas. Nesse projeto, promove-se, também, a criação de organizações paralelas à hierarquia eclesiástica geridas por leigos, que assumem não só o papel de porta-vozes dos interesses da igreja mas de agentes da ação social católica em diversas áreas sociais (Hanicz, 2006, p. 14). Entre esses, agremiações e revistas laicas de cunho religioso-cultural, como a revista *Veritas*, que polemiza com a *Revista de Espiritualismo*:

O aparecimento de nossa modesta revista despertou inveja nas fileiras do jesuitismo de casaca e de batina; e como era de esperar, explosões de ódio irromperam de todos os arraiais. De tão desprezíveis paixões nasceu “Veritas”, jornalzinho que não se cansa de combater o espiritismo, porque a nova doutrina restringiu grandemente as gananciosas explorações da mercancia fradesca. (“Bicadas de abutres”, *Revista de Espiritualismo*, 1916, p. 110)

Protagonistas nessa disputa, na direção da revista estavam Flávio Luz, já mencionado, como redator-chefe, e Lins de Vasconcellos [1891-1952], como redator-secretário. Membros ativos da FEP, da qual ambos foram presidentes¹⁵, além de porta-vozes da doutrina espírita e linha de frente na crítica anticlerical, formam o núcleo do grupo idealizador da construção do Hospital Psiquiátrico.

Como veículo de propaganda, a *Revista* dedicava espaço às temáticas doutrinárias: preceitos da filosofia moral, tais como caridade e fraternidade; conceitos chave do espiritismo; questões pertinentes à religião e à leitura kardecista dos evangelhos. Também eram publicadas matérias e reflexões sobre os pressupostos e as práticas das diversas ações sociais da Federação, que incluíam o atendimento mediúnico, o Albergue Noturno, o lar para a infância e a velhice, e palestras feitas no presídio local.

Nos mesmos moldes da oposição desenvolvida à época por outras Federações Espíritas (Giumbelli, 1997, p. 229), a afirmação do “verdadeiro espiritismo” passava pelo combate ao “falso espiritismo”. Na apresentação e defesa da doutrina, fez-se presente, em

¹⁵ Lins de Vasconcellos foi presidente da FEP em 1916, 1923-1926 e 1929. Flávio Luz, em 1917-1919 e 1921-1927.

vários momentos, a preocupação de demarcar as diferenças em relação às outras práticas e alertar para os riscos das práticas mediúnicas desregradas. O próprio processo de filiação de novos centros espíritas e a existência de grupos insubmissos justificavam o esforço, por parte dos dirigentes, de implementar uma organização institucional que alinhasse, sob princípios doutrinários e regime de trabalho comuns, os espíritas a ela vinculados.

Para tanto, foi uma das tônicas da *Revista de Espiritualismo* denunciar práticas não condizentes com o “verdadeiro espiritismo”. Essas se distinguiam em dois níveis: na oposição entre ciência (espiritismo) e superstição (magia, talismãs, mancias) e na utilização da mediunidade para fins caritativos ou para ganho econômico.

A perspectiva do espiritismo como doutrina racional, que se contrapunha ao obscurantismo religioso, colocou grande ênfase na racionalidade, no esclarecimento e no estudo, tanto das generalidades quanto dos princípios doutrinários. Os ignorantes, sem preparo doutrinário, não teriam as condições para a prática do espiritismo. A participação em sessões práticas ou “experimentais” deveria ser precedida de uma “iniciação científica”, sem a qual os ideais espíritas poderiam ser deturpados, alimentando superstições, fanatismos e dogmatismos.

O ignorante não pode assimilar as verdades do espiritismo como não poderia compreender as belezas da química, ou as leis maravilhosas da astronomia. Iniciá-lo em estudos de tal profundidade, seria perder tempo [...] Indivíduos de parca cultura e nenhum incentivo para o estudo, encarando o Espiritismo como religião, desprezam aquilo que ele encerra de mais belo, de mais elevado – o conhecimento da natureza e de suas leis, para se embrenharem, na cegueira de seu fanatismo criminoso, nas malhas da verdadeira magia negra. (“O ignorante não pode praticar o mediunismo”, *Revista de Espiritualismo*, 1916, p. 43)

O “êxito científico” dos “trabalhos práticos” dependia de condições físicas adequadas - do ambiente e dos participantes - e do desenvolvimento apropriado de habilidades de concentração por parte de toda a assistência. Os leitores eram, com frequência, alertados para perigos da participação em grupos não devidamente preparados. O médium deveria ser capaz de “operar uma separação racional e proveitosa entre o que é verdadeiro e bom e o que é falso e prejudicial”, sob o risco de se colocar sob a influência de “espíritos atrasados e mistificadores” (“Espíritas desorientados”, *Revista de Espiritualismo*, 1918, p. 153).

[...] não cessamos de dizer-lhes que não devem praticar o espiritismo sem prévio estudo. Essa é a nossa tecla de sempre, porque se existem casos de subjugação e obsessão, outra coisa não são que produtos de sessões desorientadas, organizadas, e dirigidas por indivíduos curiosos que militam em outras crenças. (“Com os imprudentes”, *Revista de Espiritualismo*, 1917, p. 156)

O “verdadeiro espiritismo” também se distinguia por suas intenções. Em contraste com o desinteresse que devia caracterizar as instituições oriundas da religião/ciência, estavam os embusteiros, exploradores da credulidade popular. Sobre o fechamento de um centro por charlatanismo, versou uma matéria intitulada “Crônica espírita”:

A polícia dessa capital tomou recentemente um são alvitre coibindo, na esfera das suas atribuições, os abusos de certo charlatanismo disfarçado em caricaturas de mediunidade. O falso espiritismo vai se ver em aperturas, constringido a limitar o campo das façanhas menos lisas entre os muros das operações inconfessáveis. Realmente a cifra da exploração assumia proporções assustadoras. Reduzida ou quase nula que era no início da propaganda, multiplicou-se de modo a prejudicar seriamente o bom conceito devido à obra de Allan Kardec. A avidez dos lucros pecuniários havia descoberto um novo meio de vida na fraude das sessões onde se “evocam espíritos”, para resolver atrasos comerciais, casamentos difíceis e outras baboseiras desse tipo [...]. (“Crônica espírita”, Revista de Espiritualismo, 1918, p. 116)

Um elemento muito forte da argumentação dos dirigentes da FEP em prol do espiritismo é a ideia da ciência que, desprezando os erros do materialismo e os dogmatismos da tradição religiosa, conduz ao verdadeiro conhecimento da natureza e das suas “verdades eternas”. Apesar de identificar os aspectos morais da doutrina ao ressurgimento dos legítimos ideais cristãos, por intermédio da revelação de espíritos evoluídos, nesse período são raros os momentos em que os dirigentes da FEP se referiam à sua crença como religião. O espiritismo, para eles, se relacionava a uma perspectiva científica, na qual o experimentalismo indicava o método adequado e o evolucionismo, a chave explicativa do mundo.

Efetivamente, o espiritualismo já há muito deixou de ser um tema filosófico, para constituir uma tese profundamente científica. Do terreno das hipóteses, eivadas desse misticismo que faz da alma um mistério insondável, para a natureza mortal do homem, passou-se bem depressa, para o terreno dos fatos, e, a despeito do ceticismo intolerante de uns tantos espíritos fátuos, e por isso mesmo exageradamente presunçosos e incapazes de formular uma opinião sensata, a grande verdade se vai impondo aos homens sinceros e progressistas. (“Nossos ideaes – nossa rota”, Revista de Espiritualismo, 1916, p. 3)

Grande porção dos “fatos” apresentados pelos espíritas era fornecida por relatos de pesquisas desenvolvidas, principalmente na Europa, entre elas: o *Tratado de física transcendental*, de Zollner; experiências de memória, conduzidas por Albert de Rochas; experiências com médiuns, feitas por William Crookes, Thomas Edison, Herry Durville, etc.; discos fonográficos gravados com as vozes dos mortos pelo Prof. Hyslop e pelo Dr. Mabee; a fotografia transcendente do Dr. Hall Cook. Entremeando a junção de tais “fatos” e suas consequências filosóficas, uma variedade de relatos e testemunhos, que ampliavam a gama de indícios comprobatórios ofertados a “observações perseverantes e sistemáticas”.

Para esse grupo de dirigentes fundadores da FEP, o espiritismo se estabelecia primordialmente como a elaboração de princípios filosóficos e morais, efetuada sobre um novo campo do saber científico, que comprovava, em laboratório, a existência da alma.

Demanda pouco mais de meio século que surgiu essa ciência psico-física, isto é, a comprovação por meios físicos da existência da alma, a sua supervivência extra-material e sua manifestação por meios experimentais variados. Ao seu influxo surpreendente se deve o fato de banir-se a idéia abstrata do sobrenatural, e chegar-se ao conhecimento concreto das leis sábias do determinismo, sem esdrúxulas especulações metafísicas ou milagrosas. (Netto, 1916)

A grande referência se encontrava na assim chamada “psicologia experimental” europeia, que compreendia - para os espíritas - pesquisadores e instituições que se dedicaram ao exame de fenômenos postulados pelo espiritismo, tais como levitações, materializações, mensagens escritas (psicografia)¹⁶. Inspirado nesses exemplos, o grupo curitibano chegou a traçar planos de organizar, nos moldes do *Instituto Metaphysico Internacional de Paris*, uma sociedade voltada aos estudos experimentais:

Dentro em pouco será uma realidade a fundação nesta capital de uma *Sociedade de Investigações Psychicas* organizada por um grupo de intelectuais, que se interessam pelas sensacionais revelações do mundo invisível. A sociedade não terá feição sectarista de espécie alguma podendo dela fazer parte adeptos de qualquer religião ou filosofia, desde que satisfaçam as condições de intelectualidade, preparo científico e moralidade. Sendo o único escopo do novo instituto a constatação rigorosa dos fenômenos chamados metafísicos, sem preocupações secundárias de ordem doutrinária, suas investigações terão um cunho eminentemente científico não permitindo a colaboração de elementos sem o preparo necessário à assimilação de fenômenos dessa transcendência. Uma vez constituída, a sociedade dirigirá um apelo a todas as pessoas da capital ou do interior do estado, que possuindo faculdades especiais para a produção de tais fenômenos, queiram leal e desinteressadamente, prestar-se às experiências como médiuns. (“Sociedade de Investigações Psychicas” – Revista de Espiritualismo, 1922, p. 16)

Na consecução do projeto, correspondências foram trocadas com o engenheiro alemão Fritz Grunswald, “autor de numerosos aparelhos eletromagnéticos destinados ao registro das manifestações físicas dos médiuns”. Esses aparelhos, registrando “todo e qualquer movimento estranho ao fenômeno, bem como toda e qualquer manifestação devida ao coeficiente pessoal [de energia] do médium ou da assistência”, seriam a garantia da impossibilidade de fraudes. Ainda que nunca tenha chegado a se concretizar, a proposta da *Sociedade de Investigações Psychicas* revela a confiança depositada no estudo racional e no método científico.

¹⁶ Para mais detalhes sobre a “pesquisa psicológica” e sobre as comissões de investigação que se formaram na Europa, ver Doyle (2010, p. 257).

Esse novo saber, que se propunha a “conhecer e medir as grandes potências da alma”, possibilitava, segundo os espíritas, a compreensão racional de fenômenos inexplicáveis do ponto de vista da ciência materialista. Essa racionalidade subsidiava uma nova forma de compreensão da relação saúde/doença e, a partir dela, uma explicação para a doença mental:

Como subsidiário da medicina, o espiritualismo veio demonstrar ao mundo científico que a quase totalidade das enfermidades mentais são perturbações localizadas no ser psíquico, agente *sine materia* cujos efeitos se manifestam nos centros nervosos produzindo anomalias das funções psíquicas e mais freqüentemente as alterações de personalidade de que as obsessões são o exemplo mais frisante. (“Os nossos ideais – a nossa rota”, Revista de Espiritualismo, 1916, p. 5)

2. 5 COMPREENSÃO E TRATAMENTO ESPÍRITA DA LOUCURA

A doutrina de Kardec fornecia uma explicação da natureza da relação entre corpo e espírito que incluía uma compreensão dos estados de saúde e doença como perturbações do equilíbrio harmônico entre o corpo material e o espírito encarnado, também chamado de corpo espiritual. Essas perturbações, causadoras dos transtornos, físicos ou mentais, poderiam se estabelecer em três diferentes planos: 1) uma deficiência do corpo físico que impediria a expressão do espírito; 2) uma diminuição do fluido ou energia vital, que seria uma substância produzida pelo espírito para animar o corpo físico; ou, 3) uma ação de espíritos desencarnados, que, atuando no plano imaterial, interfeririam, de forma indesejada, no corpo espiritual do sujeito adoecido.

Segundo Kardec, a saúde de enfermos poderia ser restabelecida através da atuação de um médium, que seria uma pessoa possuidora de capacidade inata para estabelecer comunicação privilegiada com o mundo invisível e atuaria como intermediário entre os espíritos e o homem, podendo fazê-lo de duas formas: pela manipulação do fluido vital em direção à cura (passe) ou pelo diagnóstico de doenças e indicação de tratamentos, inspirado pelo espírito de um médico (Jabert, 2008; Amaro, 2010).

Embasada nessa concepção particular de doença e cura, estabeleceu-se uma compreensão diferenciada de loucura. Na obra *A loucura sob novo prisma*, Bezerra de Menezes [1831-1900], um dos primeiros e principais médicos espíritas brasileiros, contrapondo-se às correntes organicistas da medicina, apresenta uma concepção psiquiátrica que, embasada em Kardec, distingue duas espécies de loucura: uma material e outra imaterial. No primeiro caso, também denominado orgânico ou científico – por ser a forma de transtorno

explicada pela ciência da época –, existe uma lesão cerebral que faz com que esse órgão não mais funcione adequadamente como transmissor da atividade espiritual, determinando a alienação mental. No segundo caso, no entanto, a loucura se manifesta em indivíduos cujo cérebro não apresenta lesão orgânica alguma. Para Bezerra de Menezes, assim como para Kardec (1857/2010), o pensamento, da mesma forma que a inteligência, as emoções e a sensibilidade, originava-se no espírito. No gênero espiritual de loucura, o pensamento emanaria viciado de sua fonte imaterial em função da ação fluídica de influências de espíritos inimigos sobre a alma, ou seja, sobre o espírito encarnado no corpo. Essa seria a loucura psíquica ou por obsessão. A essas duas categorias primordiais Menezes acresce a possibilidade de casos mistos, isto é, de processos de obsessão que, pela intensidade da ação fluídica do obsessor sobre o cérebro, causem tal sofrimento ao órgão que este fique lesionado (Menezes, 1946, p. 164-167).

Dessa concepção decorre um diagnóstico diferencial e uma terapêutica específica para cada quadro: para transtornos fruto de lesão cerebral se adequava a terapêutica física/medicamentosa tradicional proposta pelos alienistas; para aqueles nos quais a alienação resultava da intrusão de um espírito obsessor recomendava-se um tratamento espiritual que demandava a doutrinação moral através de sessões mediúnicas de desobsessão; para as situações em que uma obsessão desprezada tivesse determinado uma lesão orgânica do cérebro e coexistissem as duas causas de transtorno, haveria a necessidade de um tratamento misto.

Sobre a desobsessão, Bezerra de Menezes afirma que ela implica na evocação, incorporação mediúnica e moralização dos dois lados do conflito, qual seja, tanto dos espíritos obsediados, que são instados à paciência, à resignação e ao perdão para seu perseguidor, quanto dos obsessores, que são admoestados a desistir da perseguição (Menezes, 1946).

A desobsessão inseria-se, então, numa moral cristã de arrependimento pelas faltas cometidas, nessa vida e em vidas passadas, e de perdão, oferecendo uma oportunidade de retomada do processo de evolução espiritual tanto dos espíritos obsessores e obsediados quanto dos próprios médiuns, que encontravam na assistência mediúnica uma forma de exercitar a caridade.

As práticas de cura, embasadas nos preceitos e teorias da doutrina espírita, constituem um componente central das ações caritativas/assistenciais desenvolvidas pela FEP. Entre outras atividades implementadas e fiscalizadas pela Federação, a desobsessão é mencionada em diferentes momentos nas discussões do Conselho Federativo, geralmente relacionada a uma preocupação com a regulamentação das sessões mediúnicas praticadas na

sede. Quanto à cura dos obsedados, a Federação ressaltava a responsabilidade envolvida nos trabalhos, que não deveriam ser feitos por médiuns sem o máximo desenvolvimento.

É a presença dessa prática que explica o projeto do Hospital Psiquiátrico. Em 8 de abril de 1928, quando se vota a criação de um sanatório para obsedados, esta é a primeira justificativa apresentada: o aumento do número de pessoas que buscam a Federação por motivo de cura pelo espiritismo.

Tendo isso em vista, a etapa seguinte deste trabalho visa compreender como, em Curitiba, a classe médica e, em especial, os médicos dedicados ao atendimento da doença mental se posicionaram em relação às atividades de diagnóstico e tratamento espírita.

3 A MEDICINA DOS ESPÍRITOS E A SAÚDE PÚBLICA

3.1 PRIMÓRDIOS DA PSIQUIATRIA NO PARANÁ

A psiquiatria é um ramo relativamente recente da medicina. Somente nos últimos anos do século XVIII, no contexto do Iluminismo francês, começa a se delinear uma teoria médica que, através das práticas alienistas, consegue assumir a tutela dos loucos. No Brasil, os primeiros trabalhos teóricos sobre a loucura – que, à época, era conhecida como “alienação mental” –, surgem em meados do século XIX, em teses apresentadas às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (Machado et al., 1978).

No Paraná, as práticas psiquiátricas se cristalizaram de forma lenta, num processo que tem início com a inauguração do primeiro estabelecimento psiquiátrico de Curitiba, o Hospício Nossa Senhora da Luz, em 1903, e que se consolida com a instauração da Cátedra de Psiquiatria na Universidade do Paraná, em 1936.

Até o começo do século XX, os “loucos” que moravam em Curitiba se encontravam, necessariamente, em uma de três possíveis situações: 1) em geral, ficavam sob o cuidado das próprias famílias; 2) alguns fugiam ao controle da família (ou não tinham família) e perambulavam pelas ruas, passando a ser responsabilidade do poder público, que tinha a prerrogativa de recolhê-los à Cadeia Civil; 3) aqueles que não estavam com a família ou vagando pelas ruas eram encaminhados pelos familiares (ou, mais frequentemente, pelo chefe de Polícia) à única instituição encarregada de receber e assistir os “loucos”: o Hospital de Caridade mantido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, uma instituição leiga ligada à Igreja Católica (Oyuama, 2006, p. 264).

Estabelecimento de benemerência, a Santa Casa tinha por finalidade “consolar, assistir e abrigar” todos os desvalidos, pobres e mendigos, entre eles os “loucos”. A atenção à loucura, nesse momento, consistia no acolhimento e neutralização. A “enfermaria dos alienados”, uma ala do Hospital de Caridade, se resumia a seis “células”, onde os loucos “limpos e tranquilos” eram assistidos e enclausurados, e os “furiosos”, simplesmente amarrados (Oyuama, 2006, p. 266).

A criação desse primeiro asilo de alienados de Curitiba, a partir do desmembramento e ampliação da enfermaria de alienados da Santa Casa, foi uma resposta aos desafios impostos pela aceleração do processo de urbanização. Por um lado, embutidas na noção de “cidade moderna”, estavam as disposições higiênicas que propunham a reorganização dos espaços, públicos e internos, de forma a prevenir o adoecimento da população. Nesse contexto, há uma

mudança na compreensão do hospital, que passa a ser espaço voltado para atividades terapêuticas, onde a presença dos “loucos” é percebida como um risco aos demais pacientes. Por outro, com o expressivo crescimento populacional, houve um aumento no número de doentes mentais recolhidos das ruas pelo poder público, o que tornava as instalações do Hospital Geral e da Cadeia Civil insuficientes para atender à demanda por internações. A criação de uma instituição específica para os loucos era, no entanto, preocupação advinda dos setores filantrópicos e não conquista do saber médico.

Apesar da existência de uma supervisão médica à estrutura asilar, o Hospício Nossa Senhora da Luz se inscrevia na lógica religiosa da caridade católica: era subordinado aos vários encarregados da gestão da Santa Casa (o provedor, o tesoureiro, os mordomos, etc.) e organizado pelas irmãs de caridade da Congregação de São José de Chambéry (Ouyama, 2006). As internações, os cuidados dispensados aos “loucos” e a rotina da instituição eram gerenciados por essa estrutura – e não por médicos.

Assim, nas duas primeiras décadas do século XX, o atendimento à doença mental permaneceu, ainda que sob a égide da higiene pública, sob a responsabilidade da filantropia e tendo a medicina como coadjuvante. A atenção médica à loucura, nesse seu momento inaugural, se caracterizou não como uma especialidade clínica propriamente dita, mas como uma prática asilar ou hospitalar a cargo de clínicos sem formação específica em psiquiatria (Ouyama, 2006). Foi gradualmente e, em especial, no contato com a Universidade do Paraná, que a medicina ganhou espaço e implantou sua perspectiva sobre o tratamento dos loucos.

3.2 A CONSOLIDAÇÃO DA PSIQUIATRIA E O ENSINO SUPERIOR EM CURITIBA

A preocupação em formar uma elite intelectual e o projeto de uma universidade estão presentes na sociedade paranaense desde o início do período republicano. A primeira proposta de fundação de uma universidade no Paraná, elaborada por Rocha Pombo, data de 1892 (Wachowicz, 2006; Campos, 2008).

A história da fundação da Universidade do Paraná, em 1912, e da sua sobrevivência durante a primeira metade do século XX é marcada pela participação de diferentes grupos de profissionais locais, num esforço convergente para o estabelecimento de uma instituição que deveria colaborar para que o Paraná pleiteasse uma posição de destaque entre os estados brasileiros mais prósperos. Tanto para os envolvidos no projeto quanto para grande parte da intelectualidade, era um símbolo indelével da emancipação intelectual do Estado –

emancipação, contudo, precária e que se sustenta a duríssimas penas (Wachowicz, 2006, p. 59).

As atividades acadêmicas, nesse primeiro momento, eram mantidas por um corpo docente, ainda que esforçado e idealista, composto de professores improvisados, sem garantia de vencimentos, sobrecarregados por duas ou três cátedras, além das aulas básicas. Não bastasse isso, eram ameaçados tanto pelas incertezas e pela crise econômica deflagrada na grande guerra quanto pelas políticas centralizadoras do Governo Federal.

Com a reforma que extinguiu o ensino livre e estabeleceu a inspeção federal para o reconhecimento das instituições de ensino superior no Brasil, conhecida como Lei Maximiliano (Decreto 11.530, de 18/3/1915), a Universidade do Paraná correu sérios riscos de ser fechada, como aconteceu, na ocasião, com as Universidades de São Paulo e de Manaus. Mas, embora a sua restauração plena só viesse a ocorrer em 1946, a Universidade do Paraná, emblema do progresso moral e material do Estado, não desapareceu. Como resultado do esforço conjunto de governo, professores, autoridades e alunos, foi possível revogar a exigência, estipulada pela nova lei, em relação à necessidade de um mínimo de cem mil habitantes para ser cidade-sede de ensino superior, estabelecendo o reconhecimento das Faculdades isoladamente (Direito, Engenharia e Medicina), as quais passaram, embora com autonomia didática, a atuar sob direção administrativa única (Wachowicz, 2006; Buranow & Siqueira, 2007).

O ensino da psiquiatria, previsto para uma cadeira do último ano do Curso de Medicina, esteve presente no currículo da Universidade do Paraná desde a fundação do curso, em 1913 (Alves, 2007). Esse estudo, que tem início em 1918, com a primeira turma de sextanistas, consistia de uma série de momentos de observação dos internos do Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz, orientada pelas explicações do professor regente da cadeira de Clínica Psiquiátrica. Nesse estágio, os alunos eram aprovados por frequência.

A instituição da cátedra de Clínica Psiquiátrica da Universidade do Paraná, juntamente com o concurso para professor catedrático, em 1936, é o momento-chave da consolidação da psiquiatria no Estado e ilustra como as mudanças na estrutura da vida conjunta em Curitiba engendraram um espaço de poder que coube ao psiquiatra ocupar.

Desde 1933, o Regimento Interno da Faculdade de Medicina no Paraná, atendendo à regulação legislativa do ensino superior no Brasil, promulgada pelo *Estatuto das universidades brasileiras*, de 11 de abril de 1931, previa o recrutamento do corpo docente através de concurso de títulos e de provas. A partir daí, ainda que o quadro de professores já estivesse completo, anteriormente à aprovação do novo Regimento, e os

catedráticos que já atuavam na Universidade tivessem sido reconduzidos ao cargo através de concurso só de títulos, os concursos para professor passaram a fazer parte do universo de “eventos culturais” da cidade (Faculdade de Medicina do Paraná, 1933).

No relatório sobre as atividades do ano de 1936, o reitor da Faculdade de Medicina, Dr. Victor Ferreira do Amaral e Silva, ao se reportar aos diversos concursos que haviam sido realizados e aos novos elementos que haviam sido acrescentados ao corpo docente, destaca as circunstâncias do concurso para a cátedra de Clínica Psiquiátrica.

Embora tivéssemos feito muitos convites para as comissões examinadoras de professores de outras Faculdades, só tivemos a ventura de conseguir, para o Concurso de Clínica Psiquiátrica, a presença dos laureados mestres Prof. Antonio Austregesilo, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Prof. Pacheco e Silva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e Prof. Heitor Carrilho, da Faculdade Fluminense de Medicina. (Faculdade de Medicina do Paraná, 1937, p. 2)

Ainda que as dificuldades em compor as bancas de concursos já tivessem motivado nota do reitor no relatório do ano anterior (Faculdade de Medicina do Paraná, 1936, p. 4), nenhum documento explicita as razões pelas quais outros professores declinaram os convites da Universidade do Paraná. No entanto, o dado, por si só, lança alguma perspectiva sobre o prestígio de que a instituição paranaense gozava no meio.

O vulto das solenidades referentes ao concurso de 1936 para a recém-instaurada cátedra de Clínica Psiquiátrica, bem como a repercussão na imprensa local, não teve precedentes. As diversas etapas das provas, conferências e homenagens povoaram as páginas dos dois principais jornais diários de Curitiba e renderam várias matérias na *Revista Médica do Paraná*.

Com detalhes, os curitibanos foram informados da chegada e recepção dos professores da banca examinadora na cidade; dos horários, local e condições em que se realizariam as provas escrita, prática e didática; do sorteio do ponto; da sessão solene em que o reitor e a congregação da Faculdade de Medicina saudaram os visitantes; da sessão extraordinária da Associação Médica do Paraná em homenagem a eles, que reuniu associados, professores e acadêmicos da Faculdade de Medicina, além de inúmeras autoridades locais no salão nobre do tradicional Club Curytibano, para ouvir as conferências proferidas pelos psiquiatras visitantes; e, sobretudo, do resultado do concurso:

Ainda ontem, o resultado final de um brilhante concurso realizado para o preenchimento da cadeira de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Paraná, foi anunciado com a vitória do Dr. Alô Ticoulat Guimarães, distinto médico patricio, moço dos mais ilustres da atual geração, profissional de méritos e cidadão credenciado sobretudo na sociedade paranaense. (Gazeta do Povo, 11.11.1936, p. 1)

A figura do psiquiatra Alô Ticoulat Guimarães [1903-1985], diretor clínico do Sanatório Bom Retiro por mais de 30 anos, será peça importante para a compreensão tanto da trajetória da psiquiatria clássica em Curitiba quanto da relação que esta irá estabelecer com o espiritismo. A retomada de sua história de vida e de seus escritos, desenvolvida a seguir, permitirá compreender as inter-relações entre o contexto social e a constituição do saber psiquiátrico em Curitiba e perceber de que forma as redes de alianças se distribuíram nesse sistema.

3.3 “O DR. ALÔ MANDOU NÃO CONTRARIAR”: UM EXEMPLO DA PSIQUIATRIA EM CURITIBA

Para Curitiba, o Dr. Alô é um ícone e pode ser tomado como uma metáfora para a trajetória da psiquiatria clássica na cidade. Na década de 1980, uma figura de linguagem usada em Curitiba quando alguém insistia em alguma bobagem, teimava em relação a um assunto qualquer ou contava uma história difícil de acreditar, era: “O Dr. Alô mandou não contrariar!” – assertiva jocosa que, de imediato, descredenciava o indivíduo em questão, taxando-o de insano (Lima & Holanda, 2011).

Em 1985, quando o Dr. Alô Guimarães faleceu, aos 81 anos de idade, foram decretados três dias de luto oficial, tanto na Universidade Federal do Paraná, onde era professor emérito catedrático de Clínica Psiquiátrica, como no Município de Curitiba, sua cidade natal, onde desempenhou vários cargos administrativos. Centenas de pessoas compareceram ao seu guardamento, na capela da Universidade Federal do Paraná, e acompanharam seu sepultamento, quando familiares, ex-alunos e colegas fizeram pronunciamentos elogiosos ao professor. Na ocasião, foram tecidas considerações respeitadas sobre os sucessos da longa carreira do médico, que, para além da psiquiatria, se expandiam para as áreas da medicina legal e da atuação política e social (Alves & Pilotto, 1994).

Ao longo de sua carreira, Alô Guimarães acumulou inúmeros cargos ilustres. Primeiro professor catedrático de Clínica Psiquiátrica da Universidade do Paraná, foi também jornalista da *Gazeta do Povo*, diretor do Gabinete Médico-Legal, diretor clínico do Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz e do Hospital Psiquiátrico Espírita Bom Retiro, médico particular do governador Manoel Ribas por vários anos, presidente da Associação Médica do Paraná, correspondente nacional da Academia Nacional de Medicina, presidente do Jôquei Clube do Paraná, presidente do Rotary Clube, vice-presidente do Partido Social Democrata, prefeito da cidade de Curitiba, duas vezes secretário da Saúde, deputado estadual, senador e

vice-presidente da Comissão de Saúde do Senado Federal. Além de tudo isso, ainda era maçom.

Após seu falecimento, o nome Alô Guimarães voltou a circular na mídia nacional, relacionado à publicação do livro do curitibano Austregésilo Carrano Bueno (2001) *Canto dos malditos*, que veio, recentemente, a inspirar o filme *Bicho de sete cabeças* (Bodanzky, 2000). No livro, Carrano conta sua experiência em hospitais psiquiátricos e denuncia a violência dos tratamentos a que foi submetido, sendo especialmente veemente em relação à figura do Dr. Alô. Sob alegação de calúnia e difamação à memória, os familiares do psiquiatra moveram um processo que proibiu a circulação do livro.

Alô Guimarães nasceu em Curitiba, em 1903, numa família tradicional. Por parte de pai, o General Theodorico Gonçalves Guimarães, era um nacariano.¹⁷ Ainda que carregasse o emblema de uma descendência aristocrática, era o quinto de nove filhos, de uma família sem muitos recursos financeiros.

Acadêmico dedicado, concluiu o Curso de Medicina como melhor aluno da turma de 1927, tendo sido escolhido orador. Somando-se aos esforços e méritos pessoais, as relações sociais e familiares alavancaram sua carreira.

Durante os anos de faculdade, em face da necessidade de custear o dispendioso Curso de Medicina, é o irmão Acir Guimarães, redator-chefe da *Gazeta do Povo*, que lhe arruma um emprego como jornalista. As matérias à época não eram assinadas, o que dificulta rastrear os assuntos sobre os quais o médico escreveu.

Em 1925, quando Alô Guimarães está no terceiro ano da faculdade, há uma seção no jornal cujo título é “Consultório médico!”. Nela, o jornalista, que assina “Dr. Guimarães”, responde a consultas dos leitores. “Sr. Fulano, tome elixir composto”, “Sra. Beltrana, procure um médico imediatamente”. Não são revelados nem os nomes completos dos leitores, nem os seus problemas.

O Dr. Alô foi detentor de uma produção autoral que se destacou no universo das poucas publicações da Curitiba da primeira metade do século XX. A análise de seus escritos revela que, a diferentes públicos, eram dirigidos discursos divergentes, ainda que não necessariamente excludentes. E são muitas e diversas as esferas de sua atuação: conselhos

¹⁷ Como ficaram conhecidos os descendentes do Comendador Manoel Antônio Guimarães [1813–1893], depois Barão e Visconde de Nácar. Figura eminente do empresariado e da política paranaense nos tempos do Império, o Visconde de Nácar foi grande defensor da monarquia, líder do Partido Conservador entre 1850 e 1889, e ocupou vários cargos de destaque, tanto no legislativo quanto na Guarda Nacional.

médicos no jornal diário; textos sobre psiquiatria, mas também sobre hepatologia, cardiologia, medicina legal; aulas magnas; discursos de paraninfo; discursos políticos.

Em relação à sua visão da psiquiatria, foram identificados três textos de interesse, publicados na *Revista Médica do Paraná*, a serem considerados. O primeiro, a aula inaugural dos cursos da Faculdade de Medicina do ano de 1938, intitulado *A ciência psiquiátrica, seu mérito, sua evolução e suas conquistas no terreno da clínica terapêutica* (Guimarães, 1938). Os outros dois são discursos de paraninfo, proferidos às turmas de Medicina formadas pela Universidade do Paraná em 1947 e 1949, intitulados, respectivamente, *O significado humano da carreira médica* (Guimarães, 1947) e *O valor da cultura na formação espiritual dos médicos* (Guimarães, 1949).

Na avaliação desses textos, percebe-se que o seu sucesso não decorre da relevância da contribuição científica. Nem se observa uma preocupação com coerência epistemológica. Por exemplo, na conferência de 1938, o professor de Clínica Psiquiátrica dirige-se a todo o corpo discente em defesa de uma psiquiatria que, a despeito de ser “falível a sua autoridade científica e pouco convincentes os índices de sua argumentação”, anunciava progressos surpreendentes no campo da compreensão e tratamento das doenças mentais. Liberta do “mundo imaginário da metafísica”, a psiquiatria apresentada pelo paraninfo da turma era animada pelo “espírito científico” e sedimentava-se nas “vitórias puramente objetivas da terapêutica clínica”, tendo por objetivo “resolver os problemas da fisiologia e evidenciar as leis da bioquímica” (Guimarães, 1938, p. 105-108). Após um apanhado do histórico da disciplina, o Dr. Alô anuncia os desenvolvimentos que informam sua prática: os exames laboratoriais, as possibilidades diagnósticas da escola constitucionista caracteriológica de Kretschmer¹⁸ e os modernos métodos de tratamento biológico: a malarioterapia e a insulino-terapia¹⁹ – uma fala que afirmava a cientificidade de um começo “positivo” de ano acadêmico (Guimarães, 1938).

Em outra oportunidade, no ano de 1949, proferiu um discurso de paraninfo no qual as tintas eram outras. O texto, intitulado *O valor da cultura na formação espiritual dos médicos*, de acordo com o autor, “entoava um cântico de aclamação festiva ao pensamento”.

¹⁸ Ernst Kretschmer [1888-1964]. Psiquiatra alemão que ficou conhecido por ter desenvolvido um sistema tipológico de classificação baseado em aspectos corporais. Cada um desses tipos estaria associado a certas características de personalidade e, em formas extremas, de psicopatologia.

¹⁹ A racionalidade dos chamados tratamentos biológicos consistia em, através de uma alteração brusca de alguma propriedade do corpo ou do espírito, produzir um choque que causasse uma dissociação no paciente. Na malarioterapia, a inoculação do vírus da malária provocava acessos febris delirantes; na insulino-terapia, injeções diárias de doses crescentes de insulina têm por objetivo a instalação de comas hipoglicêmicos (Pereira, 1995).

Utilizando-se de um palavreado solene, citava o dramaturgo e ensaísta místico Maeterlink, que havia ganhado o Prêmio Nobel de Literatura em 1911: “Não esqueçamos que nada nos acontece que não seja da mesma natureza que nós mesmos”. Ainda que o cientificismo continue presente, é notável quanto este se traveste de maneira a atender à expectativa da plateia.

Um personagem que muito influenciou sua trajetória foi o médico Petit Carneiro²⁰, tio de Alô Guimarães. Professor fundador da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná e profissional renomado na cidade, Petit Carneiro auxiliou o sobrinho em vários momentos. Além de servir-lhe como inspiração e de ser tutor em sua carreira acadêmica, foi responsável pela colocação de Alô no cargo de monitor de Histologia e, mais tarde, de médico atendente no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz.

Outro relacionamento próximo e significativo foi com Manoel Ribas²¹, o interventor do Estado do Paraná no governo Vargas, entre os anos de 1932 e 1945. O fato de ser homem de confiança do governador foi decisivo para valorizar ou solidificar a posição de destaque alcançada por Alô Guimarães imediatamente após a sua formatura, como médico do governo, responsável pelo Gabinete Médico-Legal do Estado, mas, principalmente, foi um elemento decisivo para o início da sua bem-sucedida carreira política. A influência pessoal de Manoel Ribas se fez presente, também, nos hábitos e nas atividades que o psiquiatra desenvolveu, em especial no turfe e na criação de cavalos, esporte ao qual foi introduzido pelo interventor e que ocupou grande parte de suas horas vagas a partir da década de 50.

É nessa rede de alianças e interdependências que se percebem as bases de muitas de suas oportunidades de engajamento institucional. Há uma linha, que passa pelo irmão Acir, conectando Alô Guimarães às atividades jornalísticas e literárias, que incluem sua participação nas discussões e elaboração do Estatuto dos Jornalistas, em 1925, e desemboca, em 1930, na sua atuação como um dos fundadores e, posteriormente, colaborador assíduo da *Revista Médica do Paraná*. Há outra que estabelece uma relação entre o tio – Petit Carneiro –, a academia, o Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz, a especialidade psiquiátrica e a

²⁰ Abdon Petit Guimarães Carneiro [1876-1940], neto do Visconde de Nacar, formou-se em Medicina em 1898, na Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Além de destacada atuação no combate a várias epidemias (varíola, Paranaguá/PR, 1898; peste bubônica, Campos/RJ, 1901; tifo, Curitiba/PR, 1917; gripe espanhola, Curitiba/PR, 1918), dirigiu, por muito tempo, o serviço médico da Caixa de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários da Rede Viação Paraná-Santa Catarina e atuou como clínico no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz. Foi um dos fundadores e docente dos mais ativos dos primeiros anos da Universidade do Paraná, dedicando-se, de forma especial, à cadeira de Histologia e Embriologia Geral (Carneiro, 1953).

²¹ Manoel Ribas [1873-1946], natural de Ponta Grossa, Paraná, permaneceu, apontado por Getúlio Vargas, durante treze anos à frente do governo paranaense, ora como interventor, de 1932 a 1934, ora como governador, de 1935 a 1937, e outra vez como interventor, de 1937 a 1945 (Carneiro & Vargas, 1994).

docência; e ainda outra que o liga, através da sua proximidade com o governador do Estado, à vida pública e à atuação em inúmeros cargos políticos: secretário da Saúde, prefeito, deputado, senador.

O mesmo se percebe no que diz respeito à sua vinculação ao Sanatório Espírita. Mesmo que a proposta de um hospital psiquiátrico espírita causasse polêmica, tanto nos meios acadêmicos quanto nos religiosos, Alô Guimarães escolheu emprestar seu *status* e seu carisma à instituição. Maçom, pertencente à loja Luz Infinita, fundada por Dario Vellozo, não era religioso. Conviveu, em bons termos, durante toda a sua carreira, tanto com a comunidade espírita, vinculada ao Sanatório Bom Retiro, quanto com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, responsável pelo Hospício Nossa Senhora da Luz. Sua ligação com o Bom Retiro pode ser compreendida como lealdade ao tradicional grupo de livres-pensadores da cidade, outra camada de sua identidade social.

Como foi discutido no primeiro capítulo, o “universo pensante” da cidade no começo do século XX subdividia-se entre católicos e anticlericais – livres-pensadores, positivistas, maçons e espíritas se incluíam entre os últimos. Essa aliança não significou uma filiação entre as diferentes correntes, mas proporcionou uma relativa coesão. Alô Guimarães é um homem de outro tempo: as décadas de 1930 e 1940 foram marcadas pelas políticas centralizadoras do Estado Novo e pelo fortalecimento da igreja católica. Adaptado ao contexto, o Dr. Alô não é, em absoluto, um anticlerical, mas, sem ser espírita, se mantém ligado à Federação Espírita e a seus dirigentes, com quem compartilha um código e vínculos afetivos específicos. Subjacente às diferenças, estava uma história comum.

A forma como esses vínculos são estabelecidos dentro da rede cada vez mais complexa de atividades e relações que se desenvolviam na cidade configura a posição destacada desse psiquiatra e influencia, também, como consequência, a demarcação do campo da psiquiatria na sociedade curitibana. O alcance da influência que o especialista atinge não se pauta pela originalidade de seu pensamento ou de suas práticas, mas pela sua inscrição numa racionalidade que já estava dada: um jogo de interdependência social no qual as elites locais buscavam ocupar lugares que ofereciam chances de prestígio e poder.

3.4 A MEDICINA DOS ESPÍRITOS E A SAÚDE PÚBLICA

Assim como em outras cidades brasileiras²², as atividades clínicas/caritativas desenvolvidas pelos médiuns no Paraná, desvinculadas das teorias e práticas defendidas pela medicina acadêmica oficial, despertaram polêmica e reações diversas entre a classe médica. Nesse debate, os dois principais argumentos apresentados contra as “curas espirituais”, que despontaram no cenário nacional durante o período, quais sejam, as discussões sobre a “loucura espírita” – a interpretação das experiências mediúnicas espíritas como causadoras ou como sintoma de psicopatologia – e o espiritismo como charlatanismo, também se fizeram presentes em Curitiba.

Na literatura médica, a ideia de que as sessões espíritas e práticas mediúnicas eram geradoras de doenças mentais foi usada no combate ao espiritismo desde o século XIX. O caráter prejudicial das práticas espíritas foi tema abordado por importantes médicos brasileiros, tais como Franco da Rocha²³, Nina Rodrigues²⁴, Afrânio Peixoto²⁵, Henrique Roxo²⁶ e Pacheco e Silva²⁷. De maneira geral, os psiquiatras afirmavam que o espiritismo era um poderoso fator de alienação mental:

Apesar de alguma controvérsia sobre o tema, a explicação sobre o mecanismo patogênico do espiritismo envolvia essencialmente a histeria que, através da

²² Para uma discussão a respeito da relação entre os embates da psiquiatria com o espiritismo na primeira metade do século XX, ver Giumbelli (1997a, 1997b, 2003); Almeida, Moreira, & Lotufo Neto (2003); Almeida (2007); Almeida, Oda, & Dalgalarondo (2007).

²³ Francisco Franco da Rocha [1864-1933]. Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1890, idealizou e fundou o Hospital do Juquery, em São Paulo (1898). Foi cofundador e primeiro presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise (1927), além de professor catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo (Pacheco Filho & Antunes, 2001).

²⁴ Raimundo Nina Rodrigues [1862-1906]. Frequentou a Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, doutorando-se pela última, em 1887. Considerado o principal responsável pela elevação da medicina legal à condição de especialidade e disciplina científica, foi pioneiro nos campos da etnografia e antropologia física e dedicou-se ao estudo dos povos africanos no Brasil (Maio, 1995).

²⁵ Júlio Afrânio Peixoto [1876-1947]. Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, muda-se, em 1902, para o Rio de Janeiro a convite de Juliano Moreira. Foi inspetor de Saúde Pública (1902), diretor do Hospital Nacional de Alienados (1904), professor concursado de Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1907). Entre outros cargos, foi diretor da Instrução Pública do Distrito Federal (1916); deputado federal pela Bahia (1924-1930) e reitor da Universidade do Distrito Federal, em 1935 (Piccinini, 2010).

²⁶ Henrique Britto de Belford Roxo [1877-1969]. Doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, substituiu seu professor, Teixeira Brandão, na direção do Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados, entre 1904 e 1907. Foi professor catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e membro das Sociétés de Médecine Mentale e da Sociétés Médico-Psychologique, ambas em Paris (Facchinetti & Venancio, 2006).

²⁷ Antonio Carlos Pacheco e Silva [1898-1988]. Discípulo de Franco da Rocha, sucedeu-lhe na direção do Hospício do Juquery e, também, na cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo. Criou a Liga Paulista de Higiene Mental (1926) e o Manicômio Judiciário de São Paulo (1927). Membro da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundou a Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo e o Instituto de Organização Racional do Trabalho – IDORT (Antunes, 2001).

sugestão, gerava a desagregação dos processos psíquicos com automatismo mental. Tal desagregação poderia se tornar permanente, caminhando para a alucinação e o delírio. O espiritismo faria a maior parte de suas vítimas entre aqueles que já apresentariam alguma predisposição psicopatológica, sendo que muitos destes se manteriam nos limites da normalidade caso não fossem expostos repetidamente a fortes emoções (como as sessões espíritas). Entretanto o impacto repetido provocado por muitas sessões espíritas poderia desencadear loucura em qualquer um. (Moreira-Almeida, Almeida, & Lotufo Neto, 2003, p. 192)

Um primeiro registro desse tipo de crítica aparece num momento anterior à ideia de um hospital espírita, no calor do enfrentamento entre espíritas anticlericais e católicos romanizadores, que se estabelecia através da *Revista de Espiritualismo* e da *Veritas*. Em 1917, o sanitarista e então recém-empossado diretor do Hospício Nossa Senhora da Luz, Cláudio de Lemos, teria se pronunciado contra o espiritismo. Seguiu-se o comentário de Flávio Luz:

Segundo noticia a odienta revista católica, S. Ex. o Dr. Cláudio de Lemos prometeu colaborar com a padaria na meritória campanha de extermínio ao Espiritismo, pois S. Ex. tem constatado *di visu* no instituto de que é diretor, os frutos lamentáveis dessa doutrina. Acreditamos, antes de rebater essa inverdade do Dr. Lemos, que S. Ex. queira ser agradável aos jesuítas que há tanto tempo lhe proporcionam o bem estar de uma vida tranqüila e sem grandes preocupações. Justifica-se muito bem essa atitude hostil, e quiçá ridícula do Sr. Dr. Lemos informando aos senhores da “Veritas” que no Hospício há muitos frutos lamentáveis das práticas espíritas. Falsidade e ignorância! Falsidade, porque o jovem doutor não será capaz de apontar essas vítimas a que alude, e ignorância, porque, segundo uma estatística há pouco realizada nos Estados Unidos, a maior percentagem dos loucos recolhidos em hospícios cabem ao fanatismo católico, enquanto os espíritas concorrem com a menor percentagem. (Flávio Luz, 1917a, p. 21)

No entanto, a defesa de uma posição médica sobre a etiologia das doenças mentais não é o que se coloca no centro da disputa nessa ocasião. No entrecruzamento das diversas polêmicas que agitam Curitiba, a questão da loucura era ainda apresentada como coadjuvante na peleja entre ativistas católicos e anticlericais. O primeiro episódio do embate público entre o Dr. Cláudio de Lemos e os espíritas havia acontecido no mês anterior, quando da publicação de um artigo do sanitarista na revista *Veritas*, sobre o tema do evolucionismo. Nesse texto, afirmava que, na sociedade curitibana, “constitui snobismo de certa roda elegante, abraçar uma teoria científica qualquer, sempre em desacordo com os preceitos da religião católica e a moral pregada por Jesus” (*Veritas*, 1917, citada por Luz, 1917, p. 21). Em alinhamento com a doutrina católica, defendia posição contrária à teoria darwiniana da evolução das espécies e a impossibilidade de a natureza humana aproximar-se da natureza abjeta dos macacos. Em resposta a essa publicação, Flávio Luz, na *Revista de Espiritualismo*, tece críticas contundentes ao médico e à sua tentativa de enquadrar a ciência nos moldes da doutrina católica:

Que se diga que tal ou qual teoria está em desacordo com a ciência ou com a lógica do bom senso é um direito legítimo e, aliás, muito louvável; porém apodar-se de errônea, ofensiva e insensata uma teoria, tão somente porque não está de acordo com os preceitos da religião católica, ou de outra qualquer, é prestar-se ao ridículo e fazer bancarrota a própria ciência cujos surtos evolucionistas não comportam a inércia da rotina [...]. Aponte-nos o Sr. Cláudio de Lemos as bases científicas da origem e conservação das espécies segundo sua religião e nós daremos gostosamente a mão à palmatória, penitenciando-nos da imperdoável heresia que houvermos cometido, insurgindo-nos contra as verdades dogmáticas da fé católica, cuja defesa ardente e apaixonada S. S. vem de empreender. (Luz, 1917b, p. 4)

Com a morte repentina do Dr. Cláudio de Lemos, durante a epidemia de gripe espanhola que assolou a cidade em 1918, a relação espiritismo e loucura, sem um porta-voz da classe médica local, passa a ser discutida de forma mais indireta. O debate prosseguiu principalmente através de menções aos ataques promovidos pela classe médica aos espíritas no Rio de Janeiro, onde, entre 1904 e 1925, inúmeros processos criminais e inquéritos policiais foram instaurados contra espíritas, por prática ilegal da medicina²⁸.

O Código Penal republicano, promulgado em 1890, facilitava que a classe médica denunciasse os espíritas como “charlatães”. Na seção dedicada aos crimes contra a saúde pública, havia artigos que regulavam o exercício da medicina, nos quais estavam previstas medidas coercitivas às práticas de “charlatanismo”. Além de proibir o curandeirismo e restringir a prática da medicina, em qualquer dos seus ramos – odontologia, farmácia e, também, homeopatia e hipnotismo ou magnetismo animal –, aos indivíduos habilitados segundo as leis e regulamentos da República, o artigo 157 do Código “criminalizava” o espiritismo, considerando-o “feitiçaria”:

Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública. (Código Penal de 1890)

As atividades desenvolvidas pela Federação Espírita do Paraná não chegaram a ser atingidas por investidas repressivas. No intuito de afastar da instituição a sombra do charlatanismo e demarcar a legitimidade do “verdadeiro espiritismo”, os diretores da FEP se aliavam aos poderes públicos, engajados na acusação de indivíduos “exploradores da boa-fé da população inculta”, que faziam apropriações irregulares e espúrias do exercício da mediunidade:

Em todos os núcleos populosos o charlatanismo constitui um mal para a extinção do qual as autoridades sanitárias e policiais não devem poupar sacrifícios nem meios. E

²⁸ Sobre os processos movidos contra espíritas no Rio de Janeiro, ver Giumbelli (1997, p. 187).

os mais perigosos são justamente os que se intitulam espíritas, porque iludem o povo atribuindo-se dons mediúnicos que não possuem e desacreditam o Espiritismo, servindo-se da moral sublime que esta doutrina encerra e dos créditos que justamente goza como ciência, para coonestar as suas práticas abomináveis. [...] É preciso que não se poupem os charlatães em sua campanha de descrédito ao Espiritismo verdadeiro. Que se use a máxima severidade para com essa casta de exploradores perigosos. Se eles lograrem proliferar e consolidar-se nas suas posições, à sombra da nossa criminosa tolerância, o Espiritismo terá sua evolução retardada de muitos anos. E a nossa atitude outra não deve ser senão a de apontá-los à sociedade e ao rigor das leis penais como os maiores inimigos da nossa doutrina e como os fatores por excelência da implantação do erro e da mistificação entre as camadas incultas desta mesma sociedade. (“Charlatães”, Revista de Espiritualismo, 1921, p. 177)

Tal postura, no entanto, não resguardou a FEP por completo da ameaça que pairava sobre as práticas curativas não respaldadas pelos saberes e agentes oficiais. Em 1921, poucos meses após a aprovação, pela diretoria, do projeto de construção de um hospital espírita e durante um período em que a intensificação da repressão aos centros espíritas no Rio de Janeiro repercutia na imprensa local, teve início um inquérito policial envolvendo o então secretário da FEP, Luiz Parigot de Souza.

[...] Aqui em Curitiba, as autoridades começam a mexer-se no mesmo sentido não sendo de estranhar que rancorosos inimigos nossos arvoreem-se em denunciadores de quantas almas caridosas por aí existem empenhadas na santa missão de assistir os enfermos e ministrar-lhes os medicamentos ministrados pelos espíritos. Acabamos de saber que nosso confrade Luiz Parigot de Souza, distinto quartanista da Faculdade de Medicina, foi chamado a repartição inquisitorial para dar explicações sobre uma denúncia de que está ilegalmente exercendo a medicina. Não nos consta que esse nosso confrade exerça a medicina dos espíritos ou outra qualquer, conquanto seja um bom médium e quase médico. E mesmo que o fizesse, aos senhores doutores da ciência oficial não compete dizer se médiuns são charlatães ou se a homeopatia e os passes curam ou deixam de curar. A ciência infusa a ninguém pertence. (“Perseguição ao espiritismo”, Revista de Espiritualismo, 1921, p. 31)

O principal golpe desferido pela classe médica contra o espiritismo acontecerá anos mais tarde, na aula inaugural dos cursos da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná. Essa fala, proferida na mesma semana em que a diretoria da FEP definiu que o hospital espírita a ser construído seria um sanatório para obsedados, era intitulada *Charlatanismo, balanço metafísico, espiritismo*. O Dr. João Cândido Ferreira [1864-1948], catedrático de Clínica Médica e partidário da medicina social, dos mais prestigiosos professores do corpo docente da Universidade, faz menção direta ao Bom Retiro ou à FEP.

Segundo o Dr. Cândido Ferreira, o episódio que teria suscitado o tema da aula seria o surgimento, em Curitiba, de “um indivíduo leigo, de nascimento modesto, que, afirmam, tem o dom de curar todas as moléstias com fluidos emitidos pelo próprio corpo” e que estaria atraindo multidões de doentes. Conhecido como Santanna, o referido curador teria atendido,

em poucos dias, cerca de oito mil pessoas, e a todos teria beneficiado com o mesmo remédio: “passes cabalísticos e algumas gotas de um líquido saturado de fluido astral”. Nas notícias dos jornais locais, era retratado como um ser privilegiado, com um dom maravilhoso, capaz de realizar cirurgias com perícia e curar doenças que os mais renomados médicos não conseguiam tratar.

Acompanhado de alguns colegas, o Dr. Cândido Ferreira relata ter visitado a casa onde se achava o “famigerado curandeiro”. Em lá chegando, tudo o que viram e ouviram foi, segundo ele, vulgar e natural. A atmosfera impressionante seria criada pelo povo, que, “crendeiro e insipiente”, elevaria o ídolo a um altar. Seria o poder do incompreensível, do desconhecido, do mistério que atrairia a multidão, tornando-a fanática e escrava da vontade do curandeiro. A fama de Santanna – conclui o Dr. Cândido Ferreira – era devida à impressão do inusitado e do inverossímil sobre a imaginação fértil e a credence míope.

A aula inaugural tinha por objetivo, pois, apresentar uma explicação científica para a situação. A compreensão do fenômeno, para o Dr. Cândido Ferreira, incluía o reconhecimento da possibilidade de algumas pessoas crédulas terem tido alívio de seus males, quando sofriam de doenças curáveis por simples sugestão. Um êxito pequeno, que, no ambiente propício, passaria a correr de boca em boca noticiado como fato milagroso e difundido como coisa sobrenatural. Nesse processo, a mistificação de eventos naturais se dava pela afirmativa de que Santanna era médium e curava com as luzes dos bons espíritos. Para desfazer o equívoco, era necessário, então, compreender o que era o espiritismo.

Após apresentar uma revisão da literatura sobre as pesquisas que visavam comprovar os fatos metapsíquicos²⁹, efetuadas por cientistas “demasiadamente sensíveis e impressionáveis”, tais como Charles Richet [1850-1935] e William Crookes [1832-1919], e comentar, brevemente, as hipóteses explicativas apresentadas por esses autores para tais fenômenos (fatores mentais desconhecidos, irradiações físicas, espiritismo e fantasmagoria), o Dr. Cândido Ferreira conclui que, em sua credulidade, esses pesquisadores teriam sido ludibriados por fraudes encenadas pelos médiuns observados; e que os fatos metapsíquicos – excluindo-se fraudes e embustes - consistiriam de coincidências fortuitas, de uma parte, e, de outra parte, de manifestações anormais da inconsciência humana.

Com o intuito de embasar sua postura contrária ao espiritismo, o médico curitibano se utiliza da literatura médica nacional. Cita, primeiramente, a tese de doutoramento de Oscar

²⁹ O termo *metapsíquica* foi cunhado por Charles Richet, professor da Faculdade de Medicina de Paris, para designar uma ciência que toma por objeto a mediunidade e os fenômenos ditos sobrenaturais (telepatia, levitações, escrita automática, etc.).

Pimentel, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1919. Nesse trabalho, o autor relata dois anos de observações em centros espíritas cariocas e na Federação Espírita Brasileira, concluindo que o espiritismo é produto de três agentes perniciosos: a ignorância, o charlatanismo e a superstição. Tomando as palavras do Dr. Henrique Roxo sobre o projeto da fundação de um manicômio espírita no Rio, o Dr. Cândido Ferreira assevera que:

A intervenção do espiritismo no tratamento de qualquer nevrose é sempre prejudicial. Se esse tratamento fosse ministrado por pessoa de certa cultura e inteligência, talvez tivesse efeito apreciável, agindo por sugestão. Não é isso, porém, o que se vê. Os espíritas, que mais se dedicam a tratamento são, em regra geral, indivíduos boçais e analfabetos, sem nenhuma noção dos perigos a que expõem os doentes. O espiritismo é, pode-se dizer sem exageros, uma verdadeira fábrica de loucos. Entre os dementes que diariamente dão entrada no hospício, grande parte – a maioria, mesmo, vem dos centros espíritas. O espiritismo tal como é praticado atualmente é, sem exagero, repito, uma fábrica de loucos, sendo, desse modo, nefasto. Para reforçar minha asserção, poderia citar centenas e centenas de casos, e minha opinião não pode ser posta em dúvida, uma vez que não tenho nenhuma prevenção contra o espiritismo. Se for levado adiante o projeto desse manicômio espírita, entendo que a Saúde Pública deve intervir energicamente. Faz parte das suas atribuições a defesa pública contra os charlatães e os exploradores e, no caso presente, não me parece tratar-se de outra cousa. (Ferreira, 1929, p. 41)

No entanto, um consenso da classe médica em relação ao tema nunca foi atingido. À época do pronunciamento de Cândido Ferreira, as discussões do Conselho Deliberativo da FEP demonstravam a existência, entre os clínicos da cidade, de posturas bem mais tolerantes às práticas espíritas. Não somente havia médicos homeopatas e alopatas diretamente ligados à FEP, como também médicos não espíritas que admitiam as práticas espíritas de cura. Além do próprio Alô Guimarães, outro exemplo consta da ata de apresentação do projeto do Sanatório Bom Retiro, quando Lins de Vasconcellos afirma que “a própria classe médica não rejeita a priori a possibilidade de cura através de meios mediúnicos, que o próprio Dr. Otávio Silveira, médico do Hospício Nossa Senhora da Luz, não hostiliza nem cria embaraços à ação espírita em semelhantes casos” (FEP, ata da reunião de 8/4/1928, livro 4).

No final dos anos 1930, uma tese isolada vai aparecer, defendendo o espiritismo na Faculdade de Medicina do Paraná. Em 1938, Osmani Emboaba da Costa apresentou à cadeira de Clínica Psiquiátrica uma dissertação que investigava as diferentes formas de mediunidade. O trabalho, intitulado *Fenomenologia mediúnica*, se propunha a estudar o espiritismo não em oposição à ciência, mas buscando nela os seus fundamentos, e consistia num apanhado da literatura europeia sobre o tema, entrelaçado a observações feitas pelo próprio autor em grupos espíritas locais (Costa, 1938). A existência dessa tese demonstra que a temática do espiritismo despertou interesse entre os acadêmicos de medicina e que esse interesse

encontrou acolhida no corpo docente da instituição, visto que, diferentemente do que ocorreu, por exemplo, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro³⁰, a tese não foi reprovada.

O texto de Emboaba estabelece uma solução de compromisso. Sem adentrar em qualquer discussão metafísica, afirma, em consonância com as posições mais conservadoras adotadas por pesquisadores como Charles Richet, que os fenômenos mediúnicos podem ser interpretados como resultante de forças desconhecidas, latentes no ser humano. Essa postura, de concluir o que seria admissível pela instituição, oferece a oportunidade de reafirmar os resultados positivos noticiados pelas pesquisas conduzidas no campo da metapsíquica e, principalmente, de compartilhar em meio acadêmico suas próprias verificações. Materializações, psicografias, mediunidade vidente, auditiva e curadora: as experiências do autor davam testemunho da existência de toda gama de acontecimentos mediúnicos.

Duas vezes apenas, no decurso de longa observação, tivemos a oportunidade de constatar o deslocamento de uma massa ectoplásmica invisível à luz vermelha e que, na falta de uma expressão apropriada, poderemos compará-la à de um gás muito pesado, frio, invisível, infotografável; uma única vez um ectoplasma invisível à luz vermelha sussurrou, a poucos centímetros de nosso ouvido, algumas palavras que perfeitamente distinguimos; se fosse alucinação, como o médium, que se encontrava longe de nós, poderia repeti-las? (Costa, 1938, p. 10)

Esquivando-se de qualquer agressão frontal à medicina tradicional e sem defender uma “psicoterapia transcendente”, Emboaba Costa aborda, de forma tangencial, tanto o tema da psicopatologia – as obsessões – quanto das curas. Tece uma leve crítica às “conclusões ligeiras” que haviam se estabelecido no meio da psiquiatria médica sobre os denominados delírios espíritas episódicos, calcadas “em meia dúzia de sessões espíritas de candomblés ou com médiuns francamente psicopatas”:

Inúmeras vezes, durante sessões públicas verificamos em assistentes impressionáveis, a chamada “incorporação de espírito em médiuns inconscientes”; os infelizes se debatiam, às vezes gritavam ou gemiam, porém, diante às exortações energéticas pedindo em nome de Deus a retirada do espírito intruso, retornavam ao normal, e isto porque foram fenômenos causados pela sugestão e, portanto, removíveis pela mesma; na obsessão, segundo os kardecistas, o espírito, que é sempre de categoria inferior e que procura vingar-se de seu desafeto de passadas encarnações, permanece no corpo do paciente donde só se retira mediante exortações bem conduzidas. (Costa, 1938, p. 34)

Costa argumenta que as forças sugestivas que ocasionam tais fenômenos não foram causadas pelo espiritismo. Milhares de anos antes de Kardec e sua doutrina, como não se

³⁰ Em 1922, a tese *Contribuição ao estudo da psiquiatria (espiritismo e metapsiquismo)*, de Brasília Marcondes Machado, que advogava uma aproximação entre a ciência médica e o espiritismo, foi reprovada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (Isaia, 2008).

duvidasse da existência dos demônios, verificavam-se possessões demoníacas, que, segundo o autor, em nada diferem das obsessões espíritas. O espiritismo representaria, isto sim, uma possibilidade terapêutica sedimentada na sugestão: “Os obsessados de hoje, facilmente curáveis pelos médiuns espíritas e incuráveis pela medicina [...], são produtos de sugestões assestadas em terreno propício” (Costa, 1938, p. 33).

Em síntese, no Paraná, ainda que tenham existido controvérsias e momentos mais tensos na relação que a medicina tradicional estabelece com o espiritismo e suas práticas curativas, esta se caracteriza, sobremaneira, por uma atitude não necessariamente de aprovação, mas de tolerância ao espiritismo praticado pela elite letrada. Essa disposição foi elemento importante na viabilização do projeto espírita em Curitiba, tanto da Federação quanto, anos depois, do Hospital Psiquiátrico.

4 O SANATÓRIO BOM RETIRO

4.1 DO PROJETO E DA CONSTRUÇÃO

Vinte e cinco anos se passaram entre a aprovação, pelo Conselho Deliberativo da FEP, do projeto de um hospital espírita e a inauguração do Sanatório do Bom Retiro, em 31 de março de 1945. Após a cerimônia inaugural, mais 15 meses são necessários para o início efetivo das atividades da instituição. Muitos foram, nesse meio tempo, os problemas enfrentados pela Federação e pelas pessoas que se empenharam na construção do Hospital.

A proposta para a fundação de um hospital espírita na capital, sob os auspícios da Federação, surge no início de 1920, num contexto de expansão e forte atividade da comunidade espírita, no âmbito religioso, caritativo e político. O número de federados aumentava, bem como a participação da FEP no atendimento à saúde pública. A procura por atendimento médico se intensificava, e os serviços oferecidos pela Federação eram reorganizados e ampliados. Em 1918, a pedido do diretor do Serviço Sanitário, Trajano dos Reis [1852-1919], o prédio da sede da instituição se transformou temporariamente em hospital para os pobres, vítimas da epidemia de gripe espanhola que havia assolado a cidade (FEP, ata da reunião de 11/11/1918, livro 3). Em 1919, era criada uma diretoria de serviços médicos, sob a responsabilidade de Carlos Ribeiro de Macedo, doutorando da Faculdade de Medicina do Paraná. Tudo indicava que a criação de um hospital seria o próximo e inexorável passo na jornada filantrópica da instituição.

Entre os membros da primeira comissão organizadora do Hospital Espírita se encontravam, entre outros, Flávio Ferreira da Luz, Arthur Lins de Vasconcellos Lopes, Luiz Parigot de Souza, José Leprevost, Domingos Greca e José Nogueira dos Santos. Esses personagens, centrais nas etapas iniciais da história do surgimento do Sanatório do Bom Retiro, estavam, à época, também ativamente envolvidos em outra polêmica: a campanha anticlerical e a defesa do estado laico (Lobo, 1997).

Durante a década de 1920, ante a reestruturação e o fortalecimento da igreja católica no Paraná, calaram-se muitas das vozes que no começo do século haviam se levantado contra o clero (Marchette, 1999). Os dirigentes da FEP passaram a fazer parte do pequeno grupo de pessoas que, consistente e publicamente, se posicionavam contra as tentativas de reaproximação entre estado e igreja católica.

Nesse combate, o episódio de maior repercussão e consequências mais graves ficou conhecido como *o caso dos bispados*. Em março de 1925, informados de uma mensagem na

qual o Governo Estadual solicitava permissão do Tesouro Federal para auxiliar duas dioceses da igreja católica a formarem patrimônio, através da concessão de 160 contos de réis para cada uma, decidiram opor-se à quebra da neutralidade religiosa do Estado: Lins de Vasconcellos, presidente da FEP, em conjunto com Flávio Luz, redator da *Revista de Espiritualismo*; Dario Vellozo, em nome do Instituto Neo-Pitagórico; o pastor presbiteriano Luiz Lens de Araújo Cezar e Julio Hauer, da Loja Teosófica Nova Crótona. Reunidos, encaminharam ao presidente da República, Arthur Bernardes, um telegrama de denúncia e protesto, solicitando que ele interviesse, coibindo a doação.

O telegrama teve ampla divulgação nos jornais do Paraná e do Rio de Janeiro. Dois dias depois, em represália, o presidente do Estado, Caetano Munhoz da Rocha, determinou a punição exemplar, por desobediência civil, de todos os envolvidos que fossem ligados ao serviço público. Três dos signatários do telegrama foram atingidos: Flávio Luz, que era cartorário, foi suspenso por 60 dias do Ofício de Imóveis (o Governo criou, em seguida, mais um tabelionato, dividindo o seu cartório vitalício em duas partes); Lins de Vasconcellos, que trabalhava no cartório de Flávio Luz, foi exonerado do cargo de escrevente juramentado; Dario Vellozo foi suspenso das funções de professor do Ginásio Paranaense (FEP, s/d). Seguiram-se 14 meses de denúncias, inquéritos, julgamentos, condenações e apelações, até que os acusados fossem reintegrados às suas funções.

Esse processo terá forte impacto na vida pessoal e profissional dos envolvidos e trará repercussões também para as atividades realizadas por Flávio Luz e Lins de Vasconcellos na FEP. Por exemplo, a *Revista de Espiritualismo*, desfalcada de seus principais redatores, deixa de circular.

A definição de que o hospital espírita seria não uma clínica geral, mas um sanatório para obsedados, ocorre em abril de 1928. A proposta da construção de um hospital especializado, apresentada por Flávio Luz ao Conselho Deliberativo, traz, como principal justificativa, o aumento na busca da cura espírita para doenças mentais.

Desde o início do ano de 1928, a preocupação com as sessões de desobsessão foi tema das reuniões do Conselho Deliberativo, sendo ressaltada a importância de centralizar e controlar os trabalhos dessa natureza. Nesse sentido, uma sessão extraordinária do Conselho aprovou normativas para regularizar as sessões práticas dos Centros que funcionavam na sede da Federação Espírita do Paraná. A normativa visava garantir o bom transcurso dos trabalhos e assegurar que pessoas despreparadas não fossem expostas à obsessão por espíritos inferiores. Para tanto, cabia estabelecer quem poderia participar de cada tipo de trabalho. Atenção especial era dada às sessões de desobsessão:

6º) Nas organizações especiais para a cura de obsedados deverão ser firmemente observados os seguintes preceitos: a) vedar indistintamente qualquer assistência, com exceção da fiscalização da parte do poder central; b) a mesa deve ser composta de dois médiuns com o máximo desenvolvimento e prática, de uma moralidade na altura dessa delicada e séria responsabilidade, e um número limitado de espíritos devotados, portadores de vontade e moral necessária, que os tornem incapazes de cólera pela agressão dos obsessores, porém, sem qualquer mediunidade, a fim de que estejam sempre despertos e isentos da influência sonambúlica, quando concentrados; c) em caso algum poderá ser admitido nessa corrente fluídica mais que um paciente, ou obsedado, a tratar; d) nas curas da sessão a distância, nunca se deve admitir a manifestação de mais de um obsessor de cada vez. Isso se consegue pela prece e harmonia de pensamentos, vibração poderosa que anula a vontade dos obsessores. (FEP, ata da reunião de 15/01/1928, livro 4)

A criação do Sanatório significava, para a FEP, a possibilidade de centralizar e, dessa forma, supervisionar melhor os cada vez mais requisitados trabalhos de desobsessão, proporcionando aos doentes, a par da ação espiritual, um ambiente são, confortável e higiênico, onde a cura se operasse mais rápida e eficazmente.

Cabe ressaltar que, nesse projeto, a implantação de uma instituição de cura fundamentada nos preceitos e nas teorias ligadas ao campo da doutrina espírita não excluía a psiquiatria médica científica. Desde esse momento originário, da apresentação dos planos de construção de um sanatório espírita, a coexistência das duas perspectivas, ambas reconhecidas como conhecimento científico por parte dos integrantes da FEP, era uma realidade que se concretizava na presença do clínico do Hospital Nossa Senhora da Luz, Dr. Octavio Silveira, convidado à reunião do Conselho na qual a ideia é votada e homologada. No texto do projeto apresentado, percebe-se que a oferta espírita de serviços de assistência à doença mental, buscando o aval da medicina oficial, estabelecia com esta um vínculo de complementaridade, pelo qual cabia ao espiritismo tratar dos casos que a psiquiatria não conseguia resolver:

O Conselho da Federação Espírita do Paraná, reunido em sessão ordinária, considerando os casos cada vez mais numerosos de pessoas possesas ou obsedadas e o apelo freqüente dirigido à Federação e aos núcleos espíritas em geral para tentativas de cura pelos processos adaptados ou prescritos pelos guias espirituais das sessões trabalhos doutrinários; Considerando que os interessados somente, ou quase sempre, recorrem à ação espírita depois de esgotados os recursos de que dispõe a ciência oficial, pelos seus legítimos representantes; Considerando que, entre nós, a classe médica conta com elementos de grande valor profissional e real prestígio, que não afirmam mas também não negam a priori a possibilidade de se obterem curas psíquicas, processos com fundamento nas doutrinas do Espiritismo; Considerando que o ilustrado professor Dr. Octavio Silveira, especialista em moléstias mentais, atual médico do Hospício N. S. da Luz com a lealdade e a tolerância de verdadeiro cientista, não hostiliza nem cria embaraços à ação espírita em semelhante casos; ao contrário, sentir-se-ia feliz de poder um dia manifestar a sua autorizada opinião sobre o resultado dessa ação. (FEP, ata da reunião de 08/04/1928, livro 4)

Apesar das acusações de charlatanismo e curandeirismo, anteriormente mencionadas, essa aliança estabelecida com membros da classe médica, inicialmente com Octavio Silveira e

depois com Alô Guimarães, confere legitimidade ao projeto espírita. Para além disso, no entanto, esse contato serviu para que a concepção do Sanatório do Bom Retiro tivesse por referência também a tecnologia asilar à disposição da medicina oficial. Poucos meses após a aprovação do projeto do Sanatório Espírita, a comissão executiva responsável por dar andamento à construção visitou o Hospício Nossa Senhora da Luz, em companhia do Dr. Octavio Silveira, que deu sugestões para a elaboração da planta da edificação e inteirou os visitantes sobre a disposição arquitetônica e os aparelhos que equipavam as instalações da instituição (FEP, ata da reunião de 08/10/1928, livro 4).

O objetivo da FEP era o de que as obras obedecessem a um plano de execução elaborado de acordo com as mais modernas realizações em matéria hospitalar e as mais recentes prescrições higiênicas. Os esboços previam a construção de um edifício com um só corpo e dois pavimentos - térreo e superior -, com capacidade para atender até 25 doentes. Além das acomodações para doentes e funcionários, as instalações incluíam gabinete médico, sala para tratamento “hydrotherapico” e gabinete para “psycotherapia” (FEP, ata da reunião de 08/10/1928, livro 4)

O Sanatório era a grande obra a ser realizada pela FEP. E os moldes nos quais ela viria a ser desenvolvida já estavam definidos desde esse período. A partir de então, o desafio passa a ser o levantamento de recursos para o custeio da edificação. O terreno para a construção do Sanatório, uma chácara com mais de 65.000 m², no bairro do Pilarzinho, havia sido adquirido pela FEP em 1924, com o objetivo de destinar a área à instalação do “Abrigo dos desventurados”, uma instituição de apoio à infância e à velhice que também estava nos planos da FEP.

A intenção era que o capital reunido pela FEP, somado ao material proveniente da demolição dos prédios existentes no terreno do Pilarzinho e aos auxílios de toda natureza prestados por companheiros e admiradores, fosse suficiente para financiar os serviços a serem executados, sem grande demora e sem necessidade de transações muito onerosas para o patrimônio da instituição. No entanto, 18 anos de ininterruptos esforços na angariação de recursos se passaram até que o Hospital fosse inaugurado. Nesse tempo, as dificuldades econômicas se sobrepuseram ao embate ideológico.

Nem as campanhas comunitárias de arrecadação de donativos, nem o desmembramento e a venda de lotes do terreno destinado à construção do Hospital produziram divisas suficientes para a efetiva concretização do projeto. Em 1938, o Conselho Deliberativo da FEP, em face das dificuldades financeiras da instituição, em mais uma tentativa de viabilizar o término do pavilhão central do Sanatório, havia votado a tomada de

um empréstimo por meio de ações no valor de 100 contos de réis. Na ocasião, Lins de Vasconcellos, então ex-presidente da FEP, opondo-se à ideia do empréstimo e visando solucionar a questão em definitivo, doou o montante, possibilitando a retomada das obras. Ainda assim, nos anos seguintes, marcados pela crise da Segunda Guerra Mundial, a construção se fez muito lentamente, a custo de novas campanhas e doações, sendo as obras concluídas, finalmente, em 1945.

4.2 A INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL E O INÍCIO DAS ATIVIDADES

A inauguração solene do Hospital teve comemoração à altura dos esforços empenhados pela FEP. O evento foi realizado em uma data duplamente festiva – 31 de março de 1945 –, comemoração do aniversário de morte de Allan Kardec e, também, marco do encerramento de um congresso espírita que havia reunido em Curitiba, nos três dias anteriores, lideranças de diversos centros e instituições espíritas do país.

Como era habitual à época, a cerimônia comportou vários pronunciamentos elogiosos de oradores que historiaram o processo de construção do Sanatório, destacando a importância da iniciativa para a cidade, bem como a grandiosidade da contribuição da FEP. Entre os presentes, além dos muitos representantes de entidades espíritas e dirigentes espíritas em geral, chama a atenção o comparecimento de um grande número de autoridades locais. Os registros da inauguração apontam que participaram da sessão solene e da visita inaugural às instalações: o chefe da Casa Militar e representante do interventor estadual, o prefeito municipal, o diretor da Faculdade de Medicina do Paraná, o comandante da 5ª Região Militar e vários médicos. O episódio permite perceber que a existência social do Sanatório, motivo de orgulho para o movimento espírita, se fundamentou numa série de alianças que incluíram o poder público e a medicina científica.

Uma nota interessante e de grande valor, para os dirigentes da Federação e para os espíritas em geral, foi a manifestação inconfundível de apoio e solidariedade dada por grande número de médicos, entre os quais se encontravam personalidades como Victor Ferreira do Amaral, João Cândido Ferreira de Lima, Luiz Parigot de Souza, Vieira de Alencar e Otavio da Silveira (FEP, s/d, p. 13). A divulgação pela imprensa local salientou a presença dessas autoridades civis e militares e discorreu sobre a excelência e a modernidade das dependências, considerando a instituição “a melhor do Brasil e, quiçá, da América do Sul” (Diário da Tarde, 02/04/1945).

O estabelecimento, que foi construído em obediência aos mais modernos requisitos de higiene, conforto e da ciência médica, consta de vários pavilhões, onde se destacam as salas da biblioteca, sala de sessões espíritas, o salão nobre, a sala de diversões, o apartamento para médico, as instalações sanitárias, sala de eletroterapia, a secretaria, o gabinete dentário, o consultório médico e a tesouraria, a farmácia, o laboratório, a cozinha, o refeitório, as seções destinadas aos enfermos, a lavanderia, etc., além de pavilhões especiais para os internados. A impressão causada nos visitantes foi a mais agradável possível, uma vez que o Sanatório do Bom Retiro se encontra aparelhado com instrumental e maquinário moderno para a higiene e tratamento dos internados, constituindo também um conjunto arquitetônico importante. (Gazeta do Povo, 03/4/1945, p. 1)

O efetivo início das atividades clínicas do Hospital, no entanto, só veio a acontecer 15 meses depois. Nesse lapso de tempo, os dirigentes da FEP buscaram atender às exigências legais impostas para o funcionamento de uma instituição de atendimento a doentes mentais. A legislação que à época regulava a questão do tratamento e amparo à população com transtorno mental, o Decreto nº 24.559 (ver Anexo 4), assinado pelo presidente Getúlio Vargas em 3 de julho de 1934, detalhava as condições de credenciamento de profissionais e serviços psiquiátricos (Messas, 2008, p. 83).

Dos estabelecimentos destinados à hospitalização de doentes mentais, eram demandadas, fundamentalmente, a comprovação da habilitação e idoneidade dos profissionais dirigentes, tanto no âmbito clínico quanto no administrativo, e a adequação das instalações e recursos técnicos ao tratamento dos enfermos. Aos requerimentos encaminhados pela diretoria da FEP ao diretor-geral do Departamento de Saúde do Estado, solicitando a certificação do Bom Retiro, foram emitidos pareceres favoráveis, tanto em relação à conformação das instalações quanto em relação à capacitação do médico indicado para exercer as funções de diretor clínico da instituição, o Dr. Luiz Parigot de Souza (FEP, s/d).

A morosidade do processo de aprovação do funcionamento do Hospital não chamaria, necessariamente, a atenção, não fosse um aspecto curioso. Quando o Ministério da Saúde, finalmente, emite a autorização para a abertura do Bom Retiro, quem está à frente do corpo clínico não é um médico espírita, historicamente vinculado à FEP, mas o Dr. Alô Guimarães, catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Paraná.

Não foram encontradas fontes que possibilitem afirmar as razões da substituição do diretor clínico. No entanto, é interessante notar a aproximação inextrincável que se dá, desde esse momento inicial, entre a psiquiatria clássica e a proposta espírita - um pacto que será mantido, praticamente nos mesmos termos, por mais de 30 anos.

4.3 O FUNCIONAMENTO DO SANATÓRIO NOS PRIMEIROS ANOS

A Federação Espírita do Paraná é o cenário que serve como ponto de partida para traçar, até aqui, a história do surgimento do Sanatório Bom Retiro. A conclusão das obras e o início das atividades terapêuticas marcam uma mudança de cena e a entrada de novos personagens. Infelizmente, a documentação sobre esse período é escassa.

Após a luta pela construção e aparelhamento do prédio, os espíritas passaram a se deparar com os desafios para a manutenção do Sanatório. Concebida como obra filantrópica e, por vocação, dedicada ao atendimento dos pobres, internados como indigentes, a instituição, nos primeiros anos, dependia da existência de pensionistas pagantes e, também, da obtenção de donativos.

O posto de administrador, por medida de economia, ficou a cargo do próprio presidente da Federação Espírita do Paraná e seus substitutos imediatos. Os funcionários e técnicos foram contratados, independentemente de serem espíritas ou não, e o Dr. Alô Guimarães³¹ assumiu a responsabilidade por toda a direção hospitalar.

Um personagem fundamental na assistência prestada pela Federação ao Sanatório do Bom Retiro foi o Sr. Abibe Isfer. Voluntário, tesoureiro, vice-presidente e, posteriormente, presidente da Federação Espírita do Paraná, Abibe Isfer foi diretor administrativo do Hospital e elo entre as instituições por um período superior a 30 anos. Além das responsabilidades administrativas, desenvolveu intensas atividades no campo da mediunidade: durante mais de 40 anos compareceu, diariamente, a sessões de receituário, passes e curas na sede da FEP (Piloto, s/d).

Diferente da primeira geração de diretores da FEP, bastante afeita às discussões teóricas, o responsável pelo Bom Retiro durante os seus primeiros 30 anos de funcionamento era descrito como homem prático. Filho de migrantes sírios, Abibe Isfer começou sua vida profissional na loja de tecidos, armarinhos, ferragens e comestíveis do pai, localizada no bairro do Portão, em Curitiba. Tendo estudado só até o 3º ano primário, fez um curso de contabilidade com o auxílio de um professor particular. Trabalhou como guarda-livros e gerente de uma indústria de propriedade de familiares, abriu uma olaria e atuou em outros setores comerciais, concentrando-se, principalmente, no ramo de representações e corretagem

³¹ Consta do *Relatório referente ao ano de 1946*, apresentado pelo Dr. Alô Guimarães ao Conselho Deliberativo da FEP, na reunião de 12/01/1947, que os serviços prestados pelo psiquiatra ao Bom Retiro estavam “dentro do critério da gratuidade” (FEP, s/d), informação confirmada por Abibe Isfer em entrevista ao jornal *Estado do Paraná* do dia 01/5/1975. Infelizmente, os registros administrativos do período não foram conservados pelo Hospital Espírita.

de seguros. Casou-se cedo, teve 6 filhos e enviuvou antes dos 40 anos de idade. Desde então, dedicou-se aos filhos e às obras assistenciais da FEP (Souza, 1969).

Abibe Isfer visitava o Bom Retiro diariamente, pela manhã e à tarde. Além de incumbir-se das questões administrativas, prestava assistência mediúnica através de passes aos internos que o solicitassem. Pela documentação a que se teve acesso, presume-se que esse fosse o único contato direto que os pacientes tinham com as práticas espíritas de cura.

Dentro do espaço hospitalar, o tratamento dos doentes estava sob o controle dos médicos. Logo nos primeiros meses de atendimento, o Sanatório do Bom Retiro contava com um corpo clínico estruturado. O *Relatório referente ao ano de 1946* aponta que, além do diretor clínico – Dr. Alô Guimarães –, foram nomeados também os doutores Levi Miró Carneiro e Gilka Ghignone, para exercer as funções de médicos-chefes de clínica, encarregados dos pavilhões. Colaboravam, ainda, José Schettinni, assistente do Dr. Alô Guimarães, o doutorando Lyomoacir Ferreira, interno, e os acadêmicos Wladir Faro e Altivo Ferreira. Os serviços de enfermagem eram coordenados por uma enfermeira-chefe, Euly Nera Borges Sá (FEP, s/d).

A instância que orientou a produção de cuidados na área das doenças mentais, no período inicial de funcionamento do Sanatório do Bom Retiro, não foi o espiritismo, mas a psiquiatria médica científica. E as práticas terapêuticas instituídas eram, nos termos do Dr. Alô, “as usuais” (FEP, s/d, p. 15). Isso significava que eram utilizadas as novas intervenções preconizadas pela pesquisas médicas da época, isto é, as mesmas do Hospício Nossa Senhora da Luz: a insulino-terapia e a convulsoterapia elétrica e cardiazólica³².

Segundo Pereira (1995), a racionalidade desses procedimentos, chamados tratamentos biológicos, consistia em, através de uma alteração brusca de alguma propriedade do corpo ou do espírito, produzir um choque que causasse uma dissociação no paciente. São métodos terapêuticos que surgem com indicação para a terapêutica das psicoses agudas e, assim como outros tratamentos empregados na psiquiatria, têm a sua prescrição bastante estendida. Nas décadas de 1940 e 1950, além de compor o protocolo de tratamento da esquizofrenia, o uso de diferentes modalidades de choque foi frequente em casos crônicos, epilepsia, confusão mental, melancolia involutiva e personalidades psicopáticas. As convulsões, além do prometido valor curativo na doença, ofereciam a possibilidade da ortopedia moral dos comportamentos, constituindo um recurso de caráter disciplinador para

³² Cardiazol é o nome comercial de um medicamento à base de pentametileno-tetrazol, um fármaco ansiogênico, estimulante do sistema nervoso central, com atuação sobre os centros respiratório e vasomotor.

os pacientes mais agitados. Ao fim de 6 meses de funcionamento, dos 63 pacientes internados no Sanatório, 54 haviam sido submetidos às terapias convulsionantes: 150 comas insulino-terápicos, 54 choques por injeção de cardiazol e 506 choques elétricos (FEP, s/d, p. 16).

Outro recurso amplamente utilizado pela psiquiatria da época era a administração de drogas endovenosas. Medicamentos pireto-terápicos como, por exemplo, a peptona iodada, visavam à elevação térmica transitória e repetida. Os picos febris, cuja relação com as melhoras clínicas não foi constatada, atuavam, no entanto, de forma benéfica em relação a uma determinada sintomatologia: a agitação. Ao lado dos tratamentos “específicos” das doenças mentais, eram também utilizadas, como “complemento”, medicações com propósitos sedativos, desintoxicantes e tônicos, compostas, muitas vezes, por extratos vegetais ou à base de extratos de glândulas hormonais (Pereira, 1995, 2002).

A complementação dos tratamentos de choque através do tratamento medicamentoso fazia parte das práticas terapêuticas do Sanatório do Bom Retiro, que, desde sua inauguração, contava com uma farmácia interna. O *Relatório referente ao ano de 1946* discrimina que o estabelecimento já havia aviado a maiorias das 276 receitas emitidas pelos médicos do Hospital.

4.4 O FUNDO DOCUMENTAL DO SANATÓRIO DO BOM RETIRO

O fundo documental do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro está, atualmente, no prédio do Hospital, em diferentes salas, sendo acessível apenas com autorização e acompanhamento de um funcionário. Ainda que parte da documentação, referente à história contábil e financeira da instituição, não tenha sido preservada, o acervo documental clínico encontra-se completo e praticamente inexplorado, podendo servir de subsídio para diferentes pesquisas sobre a história do atendimento à saúde mental. A utilização desse tipo de documentação tem sido explorada, de forma bastante profícua, em estudos de cunho historiográfico sobre a história do saber psiquiátrico e das instituições asilares (Cunha, 1986; Magnani, 2004; Engel, 2008; Facchinetti, Ribeiro & Munoz, 2008; Jabert, 2008; Rios, 2008).

Sem objetivar uma análise exaustiva, o exame dos livros de registro e prontuários referentes aos primeiros anos do Bom Retiro permite vislumbrar o perfil dos pacientes atendidos. Os livros de registros para o período pesquisado são em número de 5, cada um com cerca de 200 folhas, e os registros de prontuário são em número de 470, relativos aos

pacientes internados entre junho de 1946 e dezembro de 1949. Apesar de serialmente completa, a documentação apresenta muitos campos não preenchidos.

Nos livros, são os seguintes os dados anotados sobre os pacientes: nome, sexo, cor, estado civil, nacionalidade, local de nascimento, profissão, data de entrada, diagnóstico, observações clínicas referentes ao estado do paciente, data de saída e condição do paciente no momento da alta. Eram atendidos homens e mulheres, desde os 15 até os 86 anos de idade. A grande maioria era branca, brasileira e tinha ocupações humildes: havia lavradores, operários, comerciários, alfaiates, bancários, barbeiros, carpinteiros, carroceiros, guarda-livros, donas de casa, estudantes, funcionários públicos, garçons, pedreiros, operários, professoras. Entre eles, alguns poucos advogados e engenheiros, um único magistrado e um jornalista e escritor.

Sobre as condições clínicas dos pacientes, o elemento mais frequentemente anotado era sua tipologia constitucional. Mais do que os delírios ou atitudes, era relevante no processo de internamento observar o tipo biológico de cada paciente: tipos astênicos ou leptossômicos eram magros, pequenos ou fracos; tipos atléticos apresentavam constituição musculosa, com ossos grandes, e os tipos pícnicos eram gordos, atarracados (Kretschmer, 1947/1931). Essa perspectiva, derivada da teoria da constituição, elaborada por Kretschmer, e uma das tendências da psiquiatria organicista alemã na primeira metade do século XX, tem como noção central a ideia da estrutura morfológica do corpo como determinante da constituição psicológica do sujeito: cada um dos tipos acima estaria associado a certas características de personalidade e, em formas extremas, de psicopatologia (Teixeira, 2003). Herdeira da tradição da medicina humoral e constitucional, cujo auge se deu em meados do século XIX, a concepção de doença mental, em Kretschmer, é a de um processo de desvio ou de acentuação de algo que está, de forma definitiva, no ser do doente (Ibor, 1947).

As poucas observações efetivamente anotadas sobre as condições do paciente no momento de admissão e de alta contrastam com a regularidade absoluta com que o campo referente ao diagnóstico era informado: esquizofrênicos paranoides ou maníaco-depressivos; psicoses maníaco-depressivas, de involução, infecciosas e de decadência; melancolia; personalidade psicótica; alcoolismo; psicose heterotóxica³³; taboparalisia e paralisia geral³⁴. Há também registros que englobam questões ligadas a psicoses puerperais, meningoencefalites, demência senil, oligofrenia e parafrenia. O fato de todos os pacientes

³³ *Psicose heterotóxica* era a designação utilizada para quadros causados pelo abuso de substâncias, como o alcoolismo, a morfomania, a cocainomania, etc.

³⁴ *Taboparalisia e paralisia geral* eram termos usados para indicar formas tardias de neurosífilis.

internados terem sido enquadrados numa categoria diagnóstica em acordo com os critérios da medicina oficial é mais um indício de que o Sanatório Bom Retiro, a despeito da proposta espírita, teve na medicina clássica a lógica dominante que regulou a compreensão da doença mental e o estabelecimento das terapêuticas.

Os prontuários consistem, na maior parte, de três documentos: Ficha de Identificação do Paciente, com dados pessoais e fotografia; Certificado de Internamento; Exame Clínico (ver Anexo 5). O último, dividido em exame psíquico e exame somático, trazia descrições, feitas pelo médico assistente, das condições do paciente e fazia menção às terapêuticas instituídas. Além desses, em alguns prontuários, foram encontrados registros do serviço de convulsoterapia, do serviço de insulinoterapia, resultados de exames de sangue, condições e termos de internamento e raros bilhetes escritos pelos internos.

O Certificado de Internamento consistia de um longo questionário, a ser respondido pelo paciente ou por seus familiares quando do internamento, que coletava informações consideradas relevantes para o tratamento a ser instituído. Na maioria dos prontuários, as informações não são preenchidas ou são preenchidas de forma incompleta. A parte inicial do documento apresenta informações que dizem respeito aos dados pessoais do paciente. O restante do questionário, destinado a dados comemorativos³⁵, se encontra dividido em quatro seções.

A primeira seção, sobre “antecedentes hereditários e colaterais”, continha questões relacionadas à história e à herança familiar do paciente. O conceito de hereditariedade, potencialmente importante para a determinação de uma propensão ao adoecimento mental, é um elemento comum a várias teorias da psiquiatria de viés organicista (Jabert, 2008). A investigação sobre a saúde física e mental dos familiares dos pacientes internos indica uma preocupação, por parte do Sanatório do Bom Retiro, de distinguir possíveis traços hereditários ou degenerativos que se apresentassem no transcurso do tratamento dos pacientes.

O segundo segmento do Certificado de Internamento, sobre “antecedentes pessoais”, constava de perguntas detalhadas, que buscavam identificar elementos da história de vida do paciente que houvessem causado ou colaborado para o processo mórbido. Eram investigadas possíveis doenças ou episódios traumáticos indicativos de lesão ou comprometimento no desenvolvimento cerebral, com especial ênfase nos históricos de sífilis ou outras doenças venéreas, bem como na utilização de tóxicos e álcool. Outras questões relativas aos

³⁵ *Comemorativo*: relativo ao estado de um paciente anterior à sua doença atual, ou informação com fins diagnósticos sobre esse estado.

antecedentes pessoais diziam respeito aos traços da personalidade pré-mórbida do paciente. Interessava saber: *Como era sua inteligência antes da moléstia atual? O seu caráter: era o paciente alegre ou triste? Retraído ou expansivo? Instável (alternativas de alegria e tristeza ou otimismo e pessimismo)? Orgulhoso, desconfiado, suscetível, excêntrico? Impressionável, escrupuloso, tímido? Violento, colérico, impulsivo? Sugestionável, mentiroso, simulador? Inafetivo, brutal, perverso? O seu apetite sexual: exaltado, diminuído, pervertido?* (ver Anexo 5).

Percebe-se que as noções oriundas do campo da psiquiatria acadêmica, tais como a teoria constitucional e a correlação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a degeneração mental, estabelecem os focos da anamnese. É isso que acontece também na quarta e última seção do documento, intitulada “resenha médico-social”, na qual são investigadas as condições de salubridade dos ambientes que o paciente frequentou ao longo da vida e a sua relação com as instituições de que fez parte (escola, exército, família, profissão).

O que pode ser considerado o aspecto mais interessante do documento encontra-se na terceira e penúltima seção do Certificado de Internamento, denominada “moléstia atual”. Esse grupo de questões pretendia estabelecer como havia surgido a doença e como havia sido tratada até então. As perguntas presentes nessa seção eram as seguintes: *A que causa é atribuída a moléstia atual? Que atos praticados pelo paciente deram lugar a suspeitar a alienação mental e quando foram percebidos? Manifestou tendência ao suicídio e já fez alguma tentativa? Quais os sinais neurológicos observados (íctus, hemiparesia, crises epileptiformes, perturbações da palavra, etc.)? O paciente teve assistência médica? Por quanto tempo? Que tratamento foi instituído? Foi tentada a cura da moléstia atual por meios supersticiosos (benzeduras, feitiçaria, batuque)? Foi tentada a cura pelo espiritismo? Já apresentou anteriormente doença mental? Quantas vezes e quando? Teve internações em sanatório ou hospital de psicopatas? Quando? Quanto tempo?* (ver Anexo 5).

Em todo o acervo documental analisado, esse é o segmento mais espírita, isto é, o único momento no qual se percebe – institucionalizado através do questionário – o reconhecimento da existência de outras formas de entendimento e atendimento à doença mental que não a psiquiatria médica. São três os pontos que chamam a atenção: 1) a pergunta sobre a causa à qual era atribuída a doença, que fornecia uma brecha para a afirmação de outras lógicas explicativas e outros sentidos para o fenômeno da loucura; 2) o interesse pelo tema do suicídio, para o qual a doutrina espírita estabelece uma compreensão específica e um lugar de destaque; 3) a alusão aos recursos terapêuticos disponíveis à população, que distinguia três paradigmas: a medicina, a superstição e o espiritismo.

Como as demais seções do Certificado de Internamento, também essa era preenchida de forma muito incompleta, sendo difícil afirmar o que a presença dessas informações realmente representou em termos de um efetivo emprego de técnicas espíritas de tratamento no espaço do Hospital. Embora seja possível que, além da presença cotidiana de Abibe Isfer e dos passes que ele distribuía, fossem facultadas aos internos outras terapêuticas mediúnicas, nada nesse sentido foi formalizado nos prontuários. Nos termos documentados, a psiquiatria médica tinha hegemonia sobre a loucura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 1987, em trabalho apresentado no I Congresso Holístico Internacional, realizado em Brasília, o então diretor clínico do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, o psiquiatra Alexandre Sech, ao historiar o surgimento da instituição, aponta que este é marcado por um desvio da proposta inicial: em função da visão tradicional e biológica adotada, teria se transformado em uma instituição iatrogênica e cronificante (Sech, 1987).

Na primeira metade do século XX, a psiquiatria e o espiritismo, como modelos diferenciados de explicação dos processos produtores das enfermidades e, em especial, da loucura, foram apropriados por grupos e pessoas diversas, que estabeleceram entre si formas de relação que abrangiam desde o conflito e a oposição aberta até fórmulas “híbridas” de atuação conjunta (Giumbelli, 1997; Almeida, 2007; Jabert, 2008; Amaro, 2010). No Bom Retiro, esse entrelaçamento dá lugar a um sistema singular de colaboração.

O pacto que uniu, no lastro da ação filantrópica comum, o catedrático em Psiquiatria e os diretores da FEP através de laços de gratidão e amizade foi muito estável. Durou toda uma geração. Por mais de três décadas, não foram introduzidas modificações significativas na estrutura e funcionamento do Hospital.

No decorrer dos anos, seguindo as normas clássicas de atendimento à doença mental, foram incorporadas as novas aquisições do arsenal terapêutico científico: a laborterapia, as diversões e jogos, a ginástica, a psicoterapia individual e em grupo. O tratamento, no entanto, permanece regido pelas lógicas contensivas, medicamentosas e eletroconvulsivas.

A partir da década de 1980, o Hospital passa a ser gerido, administrativa e clinicamente, por uma nova diretoria, de formação espírita. É quando tem início o processo de reorganização da instituição e de introdução do paradigma espírita de compreensão e tratamento da doença mental: passam a ser aplicadas terapias alternativas, como a homeopatia e a parapsicologia, e é criado o Serviço de Assistência Espiritual, responsável por prestar esclarecimentos aos internos e seus familiares a respeito da visão de mundo espírita e por disponibilizar, para aqueles que assim o desejam, as práticas de cura espírita, tais como o passe e a desobsessão.

Nos capítulos que formaram o roteiro deste resgate da história do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, para além da abordagem interna da instituição, tentou-se demonstrar as relações com o contexto social da época. Nos termos do sociólogo Norbert Elias, procurou-se compreender como se estabeleceram as relações entre espiritismo e psiquiatria na “configuração social” singular do Sanatório do Bom Retiro, ou seja, estudar a

“teia viva de interdependências” que uniu muitas pessoas em uma forma específica de convívio, “dotada de um padrão mutável de relação” (Elias, 1994, 2001, 2008).

No início do trabalho, foram apontados vários elementos do contexto cultural de Curitiba na primeira metade do século XX que favoreceram o florescimento do kardecismo na cidade. Dialogando com outras correntes de base espiritualista, como a homeopatia, a maçonaria e o neopitagorismo, o espiritismo alcança grande prestígio na cidade e impõe-se nos meios intelectuais, trazendo consigo questionamentos sobre a reencarnação, a natureza da relação mente-corpo e as possibilidades de intervenção no curso dos processos de adoecimento físico e, sobretudo, mental.

Até meados de 1920, a margem de ação dos indivíduos que dirigiam a FEP, ditada pela sua inserção em grupos de grande prestígio social, era bastante ampla. Alicerçado num amplo projeto de atuação social filantrópica e na propaganda dos preceitos filosófico-morais espíritas, através de revistas e periódicos, o espiritismo se expande com rapidez e passa a se apresentar como importante sistema alternativo de sentido religioso e como um dos polos de oposição à influência tradicionalista da igreja católica na região.

O tema da loucura, ainda que não fosse o cerne das preocupações dos dirigentes da FEP, segue como corolário ao argumento do espiritismo como ciência. Em contraposição ao obscurantismo religioso, identificado tanto com os dogmas católicos quanto com as superstições populares, o espiritismo afirmava bases científicas: sua doutrina partia de formulações racionais, derivadas de investigações metodicamente conduzidas sobre fenômenos até então considerados sobrenaturais. Essa racionalidade estabelece uma concepção explicativa da natureza dos transtornos mentais sem causa orgânica, como resultantes da ação persecutória de espíritos imateriais que atuariam de forma a influenciar as manifestações mentais dos doentes, e propõe formas específicas de tratamento de tais condições.

Observou-se que essas terapêuticas espirituais tiveram lugar de destaque entre as práticas caritativas da FEP. A gama de atividades implementadas e fiscalizadas pela Federação incluíam: consultório mediúnico, onde atuavam médiuns receitistas; farmácia homeopática; sessões de passes e sessões de desobsessão. O aumento da procura de tratamento por parte da população, juntamente com o prestígio gozado pela comunidade espírita na cidade, pode ser apontado como fator decisivo na idealização de um hospital espírita de psiquiatria em Curitiba.

A década de 1930, marcada por eventos impactantes tanto mundial quanto nacionalmente – como a crise econômica mundial, a Revolução de 30, o Estado Novo, a

Segunda Guerra Mundial – foi momento de fortes transformações sociais em Curitiba, que afetaram a forma como o poder se distribuía na cidade, diminuindo a margem de ação dos dirigentes da FEP, que gradualmente se afastam da arena pública das controvérsias que agitam a cidade e concentram suas energias em questões internas, de caráter doutrinário, e em obras sociais. Consideramos importante que novas pesquisas sejam realizadas, no intuito de estabelecer as relações entre esse movimento e o aumento do controle sobre as religiões mediúnicas durante o governo Vargas, como apontado por Almeida (2007, p. 159),

Durante esse período, o processo de consolidação da perspectiva psiquiátrica no tratamento dos transtornos mentais contribui para a constituição de uma nova forma de estrutura e regularidade das relações de interdependência entre as pessoas, que veio a se somar aos padrões preexistentes na sociedade curitibana, tensionando-os e remodelando-os. O campo da psiquiatria instaura, tanto no interior das instituições hospitalares quanto nas comunidades científica e política de Curitiba, uma nova distribuição de funções e, conseqüentemente, de poder, no que diz respeito à doença mental, que reorganiza os indivíduos em séries de alianças e antagonismos.

Na configuração da psiquiatria paranaense, Alô Guimarães teve papel de “representante nomeado” e reprodutor do saber científico. Vislumbra-se em Curitiba um cenário no qual a constituição da psiquiatria, como especialidade médica, se dá de forma tardia e encarnada na figura do “professor especialista”, responsável pela transmissão das últimas descobertas científicas na área.

A articulação singular entre psiquiatria clássica e espiritismo, que se faz através da dedicação de Alô Guimarães ao Hospital Espírita, pode ser compreendida sob a perspectiva da inscrição comum na “boa sociedade curitibana”. Os dirigentes da Federação Espírita do Paraná, assim como o professor especialista, pertenciam a uma “rede” de pessoas conhecidas havia gerações, que compartilhavam um código comum e vínculos afetivos específicos, que permeavam o círculo das “famílias antigas” da cidade.

A escrita da história, na tentativa de (re)estabelecer e de coordenar unidades diversas de sentido a partir dos “cacos e vestígios” de um momento passado, é um desafio a ser encarado com prudência e modéstia. O caminho percorrido, da pesquisa de arquivos, passando pela seleção das fontes, até a construção do presente texto, revelou-se um trabalho de descoberta de limites: os limites da documentação, os limites de apreensão do objeto, os limites operacionais da pesquisa, os limites de compreensão da pesquisadora – elementos demarcadores do desvelamento de um entre os inúmeros sentidos possíveis, que descortinam

relações de possibilidade para a convivência de modelos supostamente antagônicos de compreensão da realidade humana.

REFERÊNCIAS

- Alberti, V. (2008). *Manual de história oral* (3. ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Almeida, A. A. (2007). *"Uma fábrica de loucos": psiquiatria X espiritismo no Brasil (1900–1950)* (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Departamento de História, Campinas.
- Almeida, A. A. S., Oda, A. M., & Delgalarrondo, P. (2007). O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos do transe e possessão. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 34 (supl. 1). Retirado em 09/01/2009, de: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/> .
- Alvarado, C. S., Machado, F. R., Zangari, W., & Zingrone, N. L. (2007). Perspectivas históricas da influência da mediunidade na construção de idéias psicológicas e psiquiátricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34 (supl. 1). Retirado em 09/01/2009, de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/>.
- Alves, E. S., & Pilloto, M. (1994). *Alô Ticoulat Guimarães: uma vida ilustre dedicada à medicina e ao ensino da psiquiatria*. Curitiba: Fundação Santos Lima. 341 p.
- Amaro, J. S. (2010). *Os combates de Luiz de Mattos (1912-1924): o espiritismo kardecista e o tratamento médico da doença mental* (Dissertação de Mestrado). Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro.
- Antunes, M. A. M. (2001). Pacheco e Silva, Antonio Carlos (1898-?). Em: R. H. F. Campos (Org.) *Dicionário biográfico da psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago. p. 270-271.
- Ariès, P. (2005). A História das mentalidades. Em J. Le Goff (Org.) *A história nova* (pp. 205-236). (E. Brandão, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1978)
- Aróstegui, J. (2006). *A pesquisa histórica: teoria e método*. (A. Dore, Trad.). Bauru: EDUSC. (Trabalho original publicado em 1995)

- Aubrée, M., & Laplantine (1990) *La table, le livre et les esprits*. Paris: Éditions Jean-Claude Lattès.
- Balhana, A.P., Machado, B.P., & Wetsphalen, C. M. (1969). *História do Paraná*. Curitiba: Grafipar.
- Barata, A.M. (1994) A maçonaria e a ilustração brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 1(1), 78-99. Retirado em 18/01/2011, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701994000100007&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bello, A.A. (2004). *Fenomenologia e ciências humanas*. (E. Milani, Trad.) Bauru: EDUSC.
- Bodanzky, L. (produtora e diretora) (2000) *Bicho de sete cabeças* [filme]. Brasil: Buriti Filmes.
- Brasil. *Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890*. Promulga o Código Penal.
- Brasil. *Decreto n. 19.851, de 11 de abril de 1931*. Estatuto da Universidade Brasileira.
- Brasil. *Decreto n. 24.559, de 3 de julho de 1934*. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.
- Brozek, J., & Massimi, M. (Orgs.) (1998). *Historiografia da psicologia moderna*. São Paulo: Loyola.
- Bueno, A.C. (2001). *O canto dos malditos*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Buranow, U.G., & Siqueira, M.D. (2007). *Universidade Federal do Paraná: história e estórias: 1912-2007*. Curitiba: UFPR.
- Campos, N. (2008). *Intelectuais paranaenses e as concepções de universidade (1912-1950)*. Curitiba: UFPR.
- Carneiro, D., & Vargas, T. (1994). *História biográfica da República no Paraná*. Curitiba: Banestado.

- Carneiro, M. (1953). *Petit Carneiro: quarenta anos de atividades médicas*. Curitiba: Papelaria Requião.
- Carr, D. (1991). *Time, narrative and history*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press.
- Certeau, M. (1995). A operação histórica. Em J. Le Goff & P. Nora (Orgs.) *História: novos problemas* (pp.17-48). (T. Santiago, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1974)
- Certeau, M. (2008). *A escrita da história*. (M.L Menezes, Trad.). Rio de Janeiro: Forense. (Trabalho original publicado em 1975)
- Corrêa, A. D., Quintas, L.E.M., Siqueira-Batista, R., & Siqueira-Batista, R. (2006). Similia Similibus Curentur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13(1), 13-31. Retirado em 18/01/2011, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0104-597020060001&lng=pt&nrm=iso
- Costa, F. L (2001) *Demônios e anjos: o embate entre espíritas e católicos na república brasileira até a década de 60 do século XX* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Paraná, Pós- graduação em História, Curitiba.
- Costa, I. A., & Lima, E.C. (2007). *O ensino da medicina na Universidade Federal do Paraná*. Curitiba: UFPR.
- Costa, O. E. (1938). *Fenomenologia mediúnica* (Tese de doutoramento). Faculdade de Medicina do Paraná, Curitiba.
- Cunha, M. C. P. (1986). *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- Damazio, F.S. (1994). *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil.

Dalgalarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34 (supl.1). Retirado em 09/01/2009, de: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/>.

Dalgalarrondo, P. (2008). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.

Dartigues, A. (2008). *O que é a fenomenologia?*(10. ed.) (M.J.J.G.de Almeida, Trad.) São Paulo: Centauro. (Trabalho original publicado em 1972)

Diário da Tarde (1945, 2 de abril). *Inaugurado solenemente o Sanatório de Bom Retiro*, Curitiba, p. 1.

[Editorial] (1900). *A Doutrina*. 1(1). Curitiba. 1-2.

Doyle, A.C. (2010). *História do espiritismo*. (J. H. Pires, Trad) São Paulo: Pensamento.

Duby, G. (1995). História social e ideologias das sociedades. Em J. Le Goff & P. Nora (Orgs.) *História: novos problemas* (pp.130-145). (T. Santiago, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1974)

Elias, N.(2001). *A sociedade de corte*. (P. Sussekind, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1983)

Elias, N. (1994). *A sociedade dos indivíduos*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1987)

Elias, N. (2008). *Introdução à sociologia*. (M. L. R. Ferreira, Trad.) Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1970)

Engel, M.G (2008). Sexualidades interdidas: loucura e gênero masculino. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15 (supl.), 173-190.

- Facchinetti, C., Ribeiro, A., & Munoz, P. (2008). As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15 (supl.), 231-242.
- Facchinetti, C., & Venancio, A. T. (2006). Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11 (1), 151-161.
- Faculdade de Medicina do Paraná. (1933). *Regimento interno*. Curitiba: Max Roesnner & Filhos.
- Faculdade de Medicina do Paraná. (1936). *Relatório do ano de 1935*. Curitiba: Tip. João Haupt e Cia.
- Faculdade de Medicina do Paraná. (1937). *Relatório do ano de 1936*. Curitiba: Tip. João Haupt e Cia.
- Federação Espírita do Paraná. Conselho Deliberativo. Curitiba. *Actas da Federação Espírita do Paraná*. Livro I, 23 fl, suporte digital, de 24/08/1902 a 04/07/1907.
- Federação Espírita do Paraná. Conselho Deliberativo. Curitiba. *Actas da Federação Espírita do Paraná*. Livro II, 86 fl, suporte digital, de 03/10/1906 a 16/11/1913.
- Federação Espírita do Paraná. Conselho Deliberativo. Curitiba. *Actas da Federação Espírita do Paraná*. Livro III, 155 fl, suporte digital, de 05/08/1913 a 17/12/1926.
- Federação Espírita do Paraná. Conselho Deliberativo. Curitiba. *Actas da Federação Espírita do Paraná*. Livro III, 155 fl, suporte digital, de 05/08/1913 a 17/12/1926.
- Federação Espírita do Paraná. Conselho Deliberativo. Curitiba. *Actas da Federação Espírita do Paraná*. Livro IV, 100 fl, de 24/04/1925 a 08/01/1939.
- Federação Espírita do Paraná. Conselho Deliberativo. Curitiba. *Actas da Federação Espírita do Paraná*. Livro V, 100 fl, de 23/01/1939 a 11/09/1949.

- Federação Espírita do Paraná (2005). *História do Bom Retiro: há 60 anos trabalhando pela manutenção da saúde mental*. Curitiba.
- Federação Espírita do Paraná (s/d). *História dos hospitais do Paraná*. Manuscrito não publicado. Acervo do Hospital Espírita da Psiquiatria do Bom Retiro.
- Ferreira, J. C. (1929). Charlatanismo, balanço metapsíquico, espiritismo. *Anaes da Faculdade de Medicina do Paraná*, 1, 15-48.
- Filoramo, G. & Prandi, C. (1999). *As ciências das religiões*, São Paulo: Paulus.
- Funari, P.P., & Silva, G.J (2008). *Teoria da história*. São Paulo: Brasiliense.
- Gazeta do Povo (1936, 11 de novembro). *Mais um ilustre catedrático para a Faculdade de Medicina do Paraná*, Curitiba, p. 1.
- Garzuze, R. (1939, 21 de julho). *Dario Vellozo e o neo-pitagorismo contemporâneo: apontamentos da 12ª aula do Curso de Pitagorismo, ministrado no Templo das Musas, sede internacional do Pitagorismo*. Recuperado em 19 de janeiro de 2011, de: <http://www.pitagorico.org.br/modules/smartsection/item.php?itemid=3>.
- Giumbelli, E. (1997a). Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. *Revista de Antropologia*, 40 (2), 31- 82 . Recuperado em 09 de janeiro, 2009, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77011997000200002&lng=en&nrm=iso.
- Giumbelli, E. (1997b). *O cuidado dos mortos: uma história de condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional.
- Giumbelli, E. (2003). O "baixo espiritismo" e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, 9 (19), 247-281. Recuperado em 09 de janeiro, 2009, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832003000100011&lng=en&nrm=iso.

- Gomes, W.B. (2010). Relações metodológicas entre fenomenologia, historiografia e psicologia humanista. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16 (1), 3 - 11. Recuperado em 25/11/2010, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672010000100002&script=sci_arttext
- Guimarães, A. T. (1938). A ciência psiquiátrica: seu mérito, sua evolução e suas conquistas no terreno da clínica e da terapêutica. *Revista Médica do Paraná*. Curitiba, 7(3), 105-132.
- Guimarães, A. T. (1947). O significado humano da carreira médica. *Revista Médica do Paraná*. Curitiba, 16 (3), 65-71.
- Guimarães, A. T. (1949). O valor da cultura na formação espiritual dos médicos. *Revista Médica do Paraná*. Curitiba, 18(6), 423-429.
- Hanicz, T. (2006) *Modernidade, religião e cultura: o Círculo de Estudos Bandeirantes e a restauração do catolicismo em Curitiba: 1929-1959* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Hobsbawn, E. (2010). *A Era dos Impérios*. (S.M. Campos, & Y. S de Toledo, Trans.) São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1988)
- Holanda, A.F. (2003). Pesquisa fenomenológica e pesquisa eidética: elementos para um entendimento metodológico. Em M.A.T Bruns, A. F Holanda (Orgs), *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas* (pp.41-64). Campinas: Alínea.
- Holanda, A.F. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (24), 363-372. Retirado em 01/02/2009, de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a10.pdf>.
- Ibor, J.L. (1947). Prólogo a la edición española. Em E. Kretschmer, *Constitución y carácter: investigaciones acerca del problema de la constitución y de la doctrina de los temperamentos*. Barcelona, Editorial Labor.
- Isaia, A.C. (2008). O discurso médico-psiquiátrico em defesa do espiritismo na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nos anos 1920. *Revista Brasileira de História das Religiões*

1(1), 206-212. Retirado em 05/01/2009, de:
<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf/19%20Artur%20Cesar%20Isaia.pdf>.

Jabert, A. (2008). *De médicos e médiuns: Medicina, Espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX* (Tese de doutorado). Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro.

Kardec, A. (2010). *O livro dos espíritos*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira. (Trabalho original publicado em 1857)

Kardec, A. (2009). *O que é espiritismo*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira. (Trabalho original publicado em 1959)

Kretschmer, E. (1947). *Constitución y carácter: investigaciones acerca del problema de la constitución y de la doctrina de los temperamentos*. Barcelona, Editorial Labor. (Trabalho originalmente publicado em 1931)

Le Goff, J. (1995). As mentalidades: uma história ambígua. Em J. Le Goff & P. Nora (Orgs.) *História: Novos objetos* (pp. 68-80) (T.Marinho, Trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1974)

Le Goff, J. (2005). *A história nova*. (E.Brandão, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1978)

Lima, A. A., & Holanda, A.F. (2010). História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, 10(2), p.572-595. Disponível em:
<http://www.revispsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a17.pdf> . Acesso em: 29/11/2010.

Lima, A. A, & Holanda, A.F. (2011). “O Dr. Alô falou para não contrariar”: a consolidação da psiquiatria no Paraná na primeira metade do século XX. [manuscrito aprovado para publicação] *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, 11(2).

Lima, E.C. (2007). Nilo Cairo da Silva. Em I. A. Costa. & E. C. Lima (Orgs.), *O ensino da Medicina na Universidade Federal do Paraná* (pp. 256- 261). Curitiba: UFPR.

- Lobo, N. (1997). *Lins de Vasconcellos: o diplomata da unificação e o paladino do estado leigo*. Curitiba: FEP.
- Lopes, A.L.V. (1951, 15 de dezembro). Espiritismo no Paraná. *O Mundo Espírita*. Recuperado em 21/01/2009, de: http://www.feparana.com.br/federacao.php?cod_item=28 .
- Luz, F. (1917a). Campanha improfícua. *Revista de Espiritualismo*, 2(2), 21-22 .
- Luz, F. (1917b). Livre pensamento e a moral cristã. *Revista de Espiritualismo*, 2(1), 4-6.
- Luz, N. (2006). *Ruptura na história da psiquiatria no Brasil: espiritismo e saúde mental*. Franca: Unifran.
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*.(1. ed.) Rio de Janeiro: Graal.
- Magnani, M. C. A. O. (2004). *O hospício de Diamantina (1889-1906)* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Maio, M.C. (1995). A medicina de Nina Rodrigues: Análise de uma Trajetória Científica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(2), 226-237. doi: 10.1590/S0102-311X1995000200006
- Marchette, T. D. (1999). *Corvos nos galhos das acácias: o movimento anticlerical em Curitiba, 1896-1912*. Curitiba: Aos Quatro Ventos.
- Menezes, A. B. (1946). *A loucura sob novo prisma: estudo psíquico-fisiológico*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
- Merleau-Ponty, M. (1973). *Ciências do homem e fenomenologia*. (S. T. Muchail, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1958)
- Messas, G. P. (2008). O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15 (1), 65-98.

- Moreira-Almeida, A., Almeida, A. A., & Lotufo Neto, F. (2003). História da "loucura espírita" no Brasil. Em I. I. Costa, A. F. Holanda, F. Martins, & M. I. Tafuri (Orgs.), *Ética, linguagem e sofrimento* (pp. 185-209). Brasília: ABRAFIP.
- Munhoz, A.C (1907). Nova phase. *A Luz*. 1 (1).
- Netto, L (1916). Psycho-physica. *Revista de Espiritualismo*, 1(7), 130–131.
- Neundorf, A. (2009). O estudo do simbolismo no Brasil: como uma história possível para os lugares de interações culturais. *Anais do IV Congresso Internacional de História*, pp. 1985-1996. Recuperado em 19/01/2011, de: <http://www.pph.uem.br/cih/anais/trabalhos/289.pdf>.
- Oliveira, L.C.S. (2009). *Joaquim: Dalton Trevisan (en)contra o paranismo*. Curitiba: Travessa dos Editores.
- Ouyama, M. (2006) *Uma máquina de curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba e a formação da tecnologia asilar (final do século XIX e início do século XX)* (Tese de Doutorado). Pós-Graduação em História, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Pacheco Filho, R. A., & Antunes, M. A. M. (2001). Rocha, Francisco Franco da (1864-1933). Em R. H. F. Campos (Org.) *Dicionário biográfico da psicologia no Brasil* (pp. 326-328). Rio de Janeiro: Imago.
- Paraná, S. (s.d.) Credo Paranista. Retirado em 15/12/2010, de: http://www.feparana.com.br/biografia.php?cod_biog=258
- Pereira, L.M.F. (1995). *Reformas da Ilusão: a terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX* (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Pereira, L.M.F. (2002). Os primeiros 60 anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo. Em E.H.Antunes, L.H.S. Barbosa, & L.M.F. Pereira (Orgs.), *Psiquiatria loucura e arte: fragmentos da história brasileira* (pp. 33-54). São Paulo: Edusp.

Peters, C. E. M. (2000). *O asilo espírita “Discípulo de Jesus” de Penápolis: a loucura no cotidiano de uma instituição disciplinar (1935-1945)* (Dissertação de Mestrado).

Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Assis.

Piccinini, W.J (2010). Afrânio Peixoto (1876 - 1947) Em *Museu da Psiquiatria Brasileira: biografias*. Recuperado em 15/01/2011, de:

<http://www.museudapsiquiatria.org.br/biografia/exibir/?id=3>.

Piloto, V. (s/d). Biografia de Abibe Isfer. Retirado em 10/01/2008, de: http://www.feparana.com.br/biografia.php?cod_biog=6.

Polkinghorne, D. E (1988). History and Narrative. Em Polkinghorne, D.E, *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.

Raitani, F. (1957, 18 de abril). O espiritismo no Paraná II. *O Mundo Espírita*. Recuperado em 10/01/2009, de: http://www.feparana.com.br/federacao.php?cod_item=29 .

Reis, H. (1918). Explicação cinetífica do efeito da homeopatia. *Revista De Espiritualismo*, 3(11 e 12), 193-194.

Bicadas de abutres (1916). *Revista de Espiritualismo*, 1(9), 110 – 111.

O ignorante não pode praticar o mediunismo (1916). *Revista de Espiritualismo*, 1(5), 43-44.

Os nossos ideaes, a nossa rota (1916). *Revista de Espiritualismo*, 1(1), 3-5.

Com os imprudentes (1917). *Revista de Espiritualismo*, 2 (8), 156-157.

Crônica espírita (1918). *Revista de Espiritualismo*, 3(7), 116-117.

Espíritas desorientados (1918). *Revista de Espiritualismo*, 3(9), 153–155.

Charlatães (1921). *Revista de Espiritualismo*, 4 (12), 177-179.

Perseguição ao espiritismo (1921). *Revista de Espiritualismo*, 4(2), 31-32.

Sociedade de Investigações Psychicas (1922). *Revista De Espiritualismo*, 4(1), 16.

Ribeiro, R.A. (2006). *Almas enclausuradas: práticas de intervenção médica, representações culturais e cotidiano no Sanatório Espírita de Uberlândia (1932-1970)* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Ricoeur, P. (2010). *A memória, a história, o esquecimento*. (A. François et al., Trans.) Campinas: Unicamp. (Trabalho original publicado em 2000)

Ricoeur, P. (1990). *Interpretação e ideologias* (4. ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Sech, A. (1987). *Bom Retiro: a evolução de um hospital psiquiátrico do clássico para o holístico*. Notas para a apresentação oral no I Congresso Holístico Internacional.

Silva, E. L. (2006). *Compreender a vida, fundamentar a história: “a crítica da razão histórica” em Wilhelm Dilthey (1833-1911)*. Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Souza, W.J (1969, 16 de fevereiro). Abibe Isfer: o nosso “arigó”. *Diário do Paraná*. [Clipping do Setor de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública do Paraná].

Teixeira, J.M. (2003). A noção actual de constituição [editorial]. *Saúde mental on line*, 5(2), 9-11 Retirado em 29/10/2010, de: http://www.saude-mental.net/pdf/vol5_rev2_editorial.pdf .

Trindade, E.M.C. (1996). *Clotildes ou Marias: mulheres de Curitiba na Primeira República*. Curitiba: Fundação Cultural.

Vovelle, M. (2005). A história e a longa duração. Em J. Le Goff (Org.), *A história nova*. (E. Brandão, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1978)

Wachowicz, R. (2006). *Universidade do Mate*. Curitiba: UFPR.

ANEXO 1

Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Espírita Bom Retiro



Federação Espírita do Paraná
Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro

Curitiba, 20 de novembro de 2009

Ilmos. Srs.
Adriano Furtado Holanda
Andréa de Alvarenga Lima
Nesta

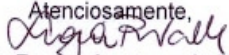
Prezados Senhores,

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “ **Psiquiatria e Espiritismo no Atendimento à Doença Mental: A História do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro (Curitiba, 1930-1950)**” foi analisado e aprovado com pendências pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro em reunião de 02 de outubro de 2009. O mesmo foi reapresentado em 16 de novembro de 2009 e as pendências atendidas, portanto, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS/MS nº 196/96 , considerando-se aprovado.

Recomenda-se ao pesquisador utilizar cópias do TCLE e Questionário carimbados e rubricados por este CEP, bem como enviar relatórios periodicamente sobre a condução do estudo e sua conclusão.

Folha de Rosto: 284362
CAAE: 0005.0.087.000-09

Sendo o que se apresenta para o momento,
 subscrevo-me

Atenciosamente,

Ligia Regina Lustosa do Valle
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa em
Seres Humanos do HEPBR



ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
NÚCLEO DE ESTUDOS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Psiquiatria e Espiritismo no atendimento à doença mental: História do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro.

Pesquisadora: Andrea de Alvarenga Lima.

Orientador: Adriano Holanda

A presente pesquisa consiste em um estudo que objetiva estudar as condições históricas do surgimento do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, para compreender como a doença mental foi encarada nesse contexto. Assinando este documento, declaro que estar informado e consentir sobre os seguintes aspectos:

- a) Estou sendo convidado a participar desta pesquisa por ter sido protagonista ou testemunha do surgimento e consolidação do Hospital do Espírita de Psiquiatria Bom Retiro.
- b) A pesquisa justifica-se pela necessidade de produção de conhecimento científico sobre a história desta instituição.
- c) A pesquisa tem por finalidade, além da retomada da documentação existente, o resgate da memória testemunhal a respeito do hospital.
- d) Os procedimentos da pesquisa são: a assinatura deste termo de consentimento e a participação em entrevista individual gravada.
- e) Minha participação nesta pesquisa não ocasiona riscos e desconfortos diretos.
- f) Ao participar desta pesquisa, não receberei nenhum benefício direto (como bens materiais, pagamento ou outros) e também não terei despesas.
- g) Esta pesquisa é de responsabilidade de sua coordenadora, que se compromete a acompanhá-la em todo o seu desenvolvimento e se dispõe a oferecer-me assistência, se necessário. Posso contatar a coordenadora através do e-mail andrea.ufpr@gmail.com ou do telefone 8801-1600.
- h) Como participante da pesquisa, serei informado, antes e durante a pesquisa, sobre o que será feito, e posso pedir informações sobre isso a qualquer momento.
- i) Posso, a qualquer momento da pesquisa, me recusar a participar dela, retirar meu consentimento, ou solicitar a edição de trechos de meu depoimento, sem qualquer penalização.
- j) Autorizo a utilização dos dados obtidos, através de minha participação na pesquisa, para fins de divulgação científica.

Participo, de forma livre e esclarecida, após os esclarecimentos acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar desta pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

Local, data e assinatura do participante da pesquisa

ANEXO 3

Questionário da Entrevista em História Oral

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
NÚCLEO DE ESTUDOS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Título da pesquisa: **Psiquiatria e Espiritismo no atendimento à doença mental: História do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro.**

Pesquisadora: Andrea de Alvarenga Lima.
Orientador: Adriano Holanda

QUESTIONÁRIO

Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Formação: _____

Relação com o HEPBR e/ou com a FEP: _____

(Atenção: as perguntas disparadoras abaixo servirão para, quando necessário, nortear as entrevistas. Estas deverão ser adaptadas ao perfil de cada entrevistado, sendo facultado ao entrevistador omitir temas ou re-formular as questões no intuito obter esclarecimentos sobre os dados dos depoimentos)

1. O que você pode contar sobre o surgimento do HEPBR?
2. Fale sobre os fundadores e sobre o planejamento e construção do hospital.
3. Nos primeiros anos de funcionamento, quais eram as políticas de admissão e tratamento de pacientes?
4. Quais eram os profissionais que compunham a equipe?
5. Como se dava o custeio do funcionamento?
6. Qual era o público atendido pelo hospital?
7. Como era, em geral, o atendimento à saúde em Curitiba nesse período (1930-1950)?
8. Quais eram os serviços médicos disponíveis, é qual a estrutura hospitalar?
9. De que outros recursos e práticas curativas população dispunha?
10. E como se dava o atendimento às doenças mentais?

11. Qual o papel do estado na atenção à saúde mental?
12. Qual o papel e das organizações filantrópicas nesse contexto?
13. Como teve início o movimento espírita em Curitiba?
14. Quais atividades eram desenvolvidas pela comunidade espírita no período (1930-1950)?
15. Como o Espiritismo entende a loucura?
16. Qual a forma de tratamento proposta pelo Espiritismo?
17. De que maneira foi ou não possível conjugar a doutrina espírita às práticas psiquiátricas nos tratamentos empregados no interior do HEPBR.

ANEXO 4
Decreto n° 24.559



Senado Federal
Subsecretaria de Informações

Este texto não substitui o original, publicado no Diário Oficial.

DECRETO N. 24.559 – DE 3 DE JULHO DE 1934

Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto n. 19.398, de 11 de novembro de 1930,

decreta:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
- b) dár amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos Juizes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiêne, da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por êste escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiêne Mental e os demais designados pelo ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 1º O presidente nato do Conselho é o ministro da Educação e Saúde Pública, cabendo a vice-presidência ao diretor da Assistência a Psicopatas.

§ 2º Ao Conselho incumbirá:

I – Estudar os problemas sociais relacionados com proteção aos psicopatas, bem como aconselhar ao Governo as medidas que devam ser tomadas para benefício destes, coordenando iniciativas e esforços nêsse sentido.

II – Auxiliar os órgãos de propaganda de higiene mental e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente instituições de luta contra os grandes males sociais.

Art. 3º A proteção legal e a prevenção a que se refere o art.1º dêste decreto, obedecerão aos modernos preceitos da psiquiatria e da medicina social.

§ 1º Os psicopatas deverão ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou particulares, ou assistência hetero-familiar do Estado ou em domicílio,

da própria família ou, de outra, sempre que neste lhes puderem ser ministrados os necessários cuidados.

§ 2º Os menores anormais somente poderão ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em secções especiais dos demais estabelecimentos especiais dos demais estabelecimentos dêsse gênero.

§ 3º Não é permitido manter doentes com distúrbios mentais em hospitais de clínica geral a não ser nas secções especiais de que trata o parágrafo único do art. 4º.

§ 4º Não é permitido conservar mais de três doentes mentais em um domicílio, observando-se, porém, o disposto no art. 10.

§ 5º Podem ser admitidos nos estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e os intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente por bebidas inebriantes, particularmente as alcoólicas.

Art. 4º São considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins dêste decreto, os que se destinarem a hospitalização de doentes mentais e as secções especiais, com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas da educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único. Êsses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares deverão:

a) ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispôr de pessoal idôneo moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente;

b) estar convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação dos sexos convenientes distribuição de acôrdo também com as suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre:

c) dispôr dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente aos enfermos.

Art. 5º É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica ou de doente [sic] livre desta disciplina em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver, pelo menos durante dois anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatra ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no estrangeiro, em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, autorizado.

Art. 6º Quem pretender fundar estabelecimento psiquiátrico deverá requerer ao ministro da Educação e Saúde Pública a necessária autorização, anexando à petição os seguintes documentos:

a) provas de que o estabelecimento preenche as condições exigidas no parágrafo único do art. 4º;

b) declaração do número de doentes que poderá comportar;

c) declaração de que o mesmo observará o regime aberto, ou mixto, e receberá somente psicopatas ou também outros doentes, precisando, neste caso, a inteira separação dos locais reservados a uns e outros.

§ 1º Deferido o requerimento, se tiver merecido parecer favorável da comissão Inspetora, recolherá o requerente aos cofres públicos a taxa anual de fiscalização estipulada pelo Govêrno, de acôrdo com a alínea b, dêste artigo.

§ 2º Quando a direção de um estabelecimento psiquiátrico pretender aumentar a lotação dos doentes, submeterá ao ministro, devidamente informado pela Comissão Inspetora, e respectiva Repartição de Engenharia, a documentação comprobatória de que as novas construções permitirão o acréscimo requerido.

§ 3º Todos os documentos e planos relativos à fundação e ampliação de qualquer estabelecimento psiquiátrico particular deverão ser sempre conservados por

forma a permitir à Comissão Inspetora o respectivo exame, quando entender conveniente.

Art. 7º Os estabelecimentos psiquiátricos públicos dividir-se-ão, quando ao regimen, em abertos, fechados e mixtos.

§ 1º O estabelecimento aberto, ou a parte aberta do estabelecimento mixto, destinar-se-á a receber:

a) os psicopatas, os toxicómanos e intoxicados habituais referidos no § 5º do art. 3º que necessitarem e requererem hospitalização.

b) os psicopatas, os toxicómanos e intoxicados habituais que, para tratamento, por motivo de seu comportamento ou pelo estado de abandono em que se encontrarem, necessitarem de internação e não a recusarem de modo formal;

c) os indivíduos suspeitos de doença mental que ameçarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização;

d) os indivíduos que, por determinação judicial, devam ser internados para avaliação de capacidade civil.

§ 2º O estabelecimento fechado, ou a parte fechada do estabelecimento mixto, acolherá:

a) os toxicómanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos, quando não possam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos, ou os que, por suas reações perigosas, não devam, permanecer em serviços abertos;

b) os toxicómanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos cuja internação for determinada por ordem judicial ou forem enviados por autoridade policial ou militar, com a nota de detidos ou à disposição de autoridade judiciária.

§ 3º Nos casos de simples suspeita de afecção mental, serão devidamente observados em secções próprias, antes da internação definitiva.

Art. 8º A fim de readaptar à vida social os psicopatas crónicos, tranquilos e capazes de viver no regime de família, os estabelecimentos psiquiátricos públicos poderão manter nos seus arredores um serviço de assistência hetero-familiar.

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10. O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11 A internação de psicopatas toxicómanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;

b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do conjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.

§ 1º Para a internação voluntária, que sòmente Poderá ser feita em estabelecimento aberto ou parte aberta do estabelecimento mixto, o paciente apresentará por escrito o pedido, ou declaração de sua aquiescência.

§ 2º Para a internação por solicitação de outros será exigida a prova da maioria do requerente e de ter se avistado com o internando há menos de 7 dias contados da data do requerimento.

§ 3º A internação no Manicômio Judiciário far-se-há por ordem do juiz.

§ 4º Os pacientes, cuja internação for requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica serão sujeitos a exame na Secção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, que expedirá, então, a respectiva guia.

Art. 12. Serão documentos exigidos para toda, internação, salvo nos casos previstos neste decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, o certificado de idoneidade de internando.

§ 1º O atestado médico poderá ser substituído por guia do médico da Secção da Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, do chefe de qualquer dispensário da assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ou do médico do respectivo hospital.

§ 2º Não poderá lavrar o atestado ou a guia de que trata este artigo o médico que :

a) não tiver diploma registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social;

b) requerer a internação;

c) fôr parente consanguíneo ou afim em linha, reta ou colateral até o segundo grau, inclusive, do internando;

d) fôr sócio comercial ou industrial do internando.

§ 3º Êsses atestados ou guias só terão valor se apresentados dentro de 15 dias, a contar da data em que tiverem sido firmados, não poderão ser concedidos senão dentro dos primeiros oito dias após o último exame do paciente.

§ 4º Êsses documentos deverão declarar quais as perturbações psíquicas ou manifestações suspeitas do paciente, que justifiquem a necessidade ou conveniência de sua internação.

§ 5º O certificado de identidade deverá conter nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, idade, côr, profissão, estado civil, residência, e outros esclarecimentos que também possam servir para respectiva comprovação.

Art. 13. A admissão de enfermo proveniente de outro estabelecimento psiquiátrico só poderá efetuar-se, se o requerente apresentar:

I, cópia legalizada dos documentos da primeira admissão;

II, atestado do estabelecimento donde provier o doente, afirmando que o mesmo continua a necessitar de tratamento em estabelecimento psiquiátrico e declarando qual o seu regime de hospitalização.

Parágrafo único. Na falta dessa documentação comprobatória, deverão ser observadas as exigências estabelecidas para primeira internação.

Art. 14. Nos casos urgentes, em que se tornar necessário, em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá êle ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestação médica, em que se declare quais os distúrbios mentais justificativos da internação imediata.

Parágrafo único. O certificado de identidade e o requerimento do representante do doente deverão, porém, ser apresentados no prazo de 48 horas.

Art. 15. Todo estabelecimento psiquiátrico deverá inscrever em livro rubricado pela Comissão Inspectora o nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, idade, côr, profissão, estado civil e residência do indivíduo admitido, data da sua entrada, todos os documentos relativos à internação, e nome e residência das pessoas por êle, responsáveis.

Parágrafo único. Neste registro a Comissão Inspectora consignará as observações que entender necessárias.

Art. 16. Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica, tão minuciosa

quanto possível, visando o estado somático e mental do internado, e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das suas reações perigosas evidentes ou presumíveis.

Art. 17. A observação de cada hospitalizado deverá ser mantida sempre em dia, com o histórico da sua afecção e a exposição do tratamento seguido.

Art. 18. No caso de sua transferência da parte aberta para a fachada do mesmo estabelecimento, será exigida guia do médico de serviço, que contenha as informações fornecidas pelo doente e pela família, os dados recultantes do exame psíquico e somático, bem como os motivos que justifiquem essa mudança de regime.

Art. 19. Ao psicopata, toxicomano ou intoxicado habitual, internado voluntariamente em serviço aberto, será, imediatamente, concedida alta, quando a pedir, salvo o caso de iminente perigo para o mesmo, para outrem ou para a ordem pública.

Parágrafo único. Negada a alta, o diretor do estabelecimento enviará imediatamente um relatório à Comissão Inspectora, expondo as razões da recusa.

Art. 20. Não poderá permanecer em estabelecimento especial aberto, fechado ou mixto, qualquer paciente, depois de concedida alta pelo médico assistente, com exceção dos internados judiciais, dos que forem enviados com a nota de detido pelas autoridades policiais ou militares e dos que forem internados pelas corporações militares. A alta será imediatamente comunicada, para os devidos fins, às respectivas autoridades, que deverão providenciar, sem demora, sobre a retirada do paciente.

Art. 21. Salvo o caso de iminente perigo para a ordem pública, para o próprio paciente ou para outros, não será recusada a retirada do internado em qualquer estabelecimento quando requerida:

- a) pela pessoa que pediu a internação;
- b) por cônjuge, pai ou filho ou outro parente de maioridade até o 4º grau inclusive, na falta daqueles;
- c) por curador ou tutor.

§ 1º O requerente deverá responsabilizar-se pelo tratamento e cuidados exigidos pelo estado mental do paciente.

§ 2º Quando as pessoas acima referidas divergirem relativamente à retirada, será esse fato comunicado à Comissão inspectora para decidir.

§ 3º Quando fôr recusada a retirada, o diretor do, estabelecimento comunicará, imediatamente, à Comissão Inspectora os motivos da recusa.

§ 4º Quando o juiz ordenar a saída do paciente que apresente manifesto perigo para a ordem pública, para si próprio ou para outrem, o diretor do estabelecimento deverá antes ponderar àquela autoridade a inconveniência do cumprimento da ordem, aguardando nova determinação.

Art. 22. O diretor do estabelecimento, quando a alta não se justificar, poderá, após informe do médico assistente sobre o estado do psicopata, conceder-lhe licença pelo prazo máximo de seis meses, se fôr requerida.

§ 1º O médico assistente poderá conceder licença de experiência clínica, até seis meses, justificada a concessão por qualquer dos motivos seguintes:

- I – Promover a experiência de reintegração no meio social ou familiar;
- II – Promover a influência curativa, quer em relação às perturbações mentais, quer em relação a doenças intercorrentes por mudança de clima, regime ou hábitos;
- III – Averiguar o estado de cura definitiva colocando o licenciado em condições de amplo exercício de suas faculdades intelectuais e morais;

IV – Precavê-lo contra a eventualidade de contágio mental iminente, dada a sua predisposição individual e a necessidade de subtraí-lo à residência em comum que possa agravar o seu estado psíquico.

§ 2º Quer a licença requerida, quer a de experiência dispensarão as formalidades de reentrada, salvo se esta não se realizar findo o respectivo prazo.

§ 3º Quando não houver inconveniente, o médico assistente poderá prorrogar a licença e neste caso subsistirá válida por igual tempo a primeira matrícula.

Art. 23. Qualquer psicopata evadido de estabelecimento público ou particular poderá ser readmitido, independentemente de novas formalidades, antes de decorridos mais de trinta dias da sua fuga, persistindo os motivos da anterior admissão.

Art. 24. O diretor de qualquer estabelecimento psiquiátrico aberto, fechado ou mixto, enviará mensalmente à Comissão Inspectora um boletim do movimento de entradas e saídas no mês anterior, devendo também comunicar-lhe, com brevidade, todas as ocorrências importantes verificadas no mesmo estabelecimento.

Art. 25. O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva.

§ 1º Para segurança dessas finalidades, o Govêrno providenciará no sentido de serem submetidos a exame de sanidade os estrangeiros que se destinarem a qualquer parte do territorio nacional, e os que requererem naturalização, sendo que, neste caso, o exame deverá precisar, especialmente, o estado neuro-mental do requerente.

§ 2º Os portadores de qualquer doença mental ou nervosa, congênita ou adquirida, não sendo casados com brasileiros natos ou não tendo filhos nascidos no Brasil, poderão ser repatriados, mediante acôrdo com os govêrnos dos respectivos países de origem.

DA PROTEÇÃO Á PESSÔA E BENS DOS PSICOPATAS

Art. 26. Os Psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em fôrma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil

Parágrafo único. Supre-se a incapacidade pelo modo instituído na legislação civil ou pelas alterações constantes do presente decreto.

Art. 27. A proteção do doente mental é assegurada pelos cuidados de pessoa da familia, do responsável legal ou do médico diretor do estabelecimento em que estiver internado.

§ 1º O psicopata recolhido a qualquer estabelecimento, até o 90º dia de internação, nenhum ato de administração ou disposição de bens poderá praticar senão por intermédio das pessoas referidas no art. 454 do Código Civil, com a prévia autorização judicial, quando fôr necessária.

§ 2º Findo o referido prazo, se persistir a doença mental e o psicopata tiver bens rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo não excedente de dois anos, um administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a conseqüente curatela.

§ 3º Decorrido o prazo de dois anos e não podendo o psicopata ainda assumir a direção de sua pessoa e bens, ser-lhe-á decretada pela autoridade judiciária competente a respectiva interdição, promovida obrigatoriamente pelo Ministério Público, se dentro de, 15 dias não o fôr pelas pessoas indicadas no art. 447 ns. I e II do Código Civil.

§ 4º As medidas previstas neste artigo, salvo a de interdição, serão promovidas em segredo de justiça.

Art. 28. Ao administrador provisório, bem como ao curador, poderá o juiz abonar uma remuneração razoável tendo sempre em vista a natureza e extensão dos encargos e as possibilidades econômicas do psicopata.

§ 1º O administrador provisório e o curador são obrigados a prestar contas trimestralmente, sob pena de destituição ex-officio, à autoridade judiciária competente, contas que deverão ser devidamente documentadas e acompanhadas de exposição detalhada sobre o desempenho das funções, o estado e a situação dos bens do psicopata, salvo o caso do art. 455 do Código Civil.

§ 2º A administração provisória e a curatela cabem às pessoas designadas no art. 454 do Código Civil.

§ 3º No despacho que nomear o administrador provisório ou na sentença que, decretar a interdição, o juiz, tendo em conta o estado mental do psicopata, em face das conclusões da perícia médica, determinará os limites da ação do administrador provisório ou do curador, fixando assim, a incapacidade absoluta ou relativa do doente mental.

§ 4º De decisão que decretar, ou não, a administração provisória ou a curatela, caberá recurso de agravo de instrumento.

Art. 29. Os psicopatas egressos dos estabelecimentos psiquiátricos da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, bem como os atendidos nos seus dispensários psiquiátricos e que não tiverem sido internados, serão amparados e orientados pela seção de Assistência Social do Serviço de Profilaxia Mental.

Art. 30. Será sempre permitido a qualquer pessoa mantida em domicílio ou internada em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, reclamar e quem de direito, por si ou por outros, novo exame de sanidade mental, o qual, no último caso, não poderá ser feito por médicos do estabelecimento em que a pessoa se achar.

Art. 31. A correspondência dos internados dirigida a qualquer autoridade, não poderá ser violada pelo pessoal do estabelecimento, o qual será obrigado a fazê-lo seguir a seu destino sem procurar conhecer do conteúdo da mesma.

Art. 32. Para o fim de zelar pelo fiel cumprimento dos artigos d presente decreto que visam assegurar aos psicopatas o bem estar, a assistência, o tratamento, o amparo e a proteção legal, fica constituída do Distrito Federal uma Comissão Inspetora, composta de um juiz de direito, que será o seu presidente, de um dos curadores de órfãos e de um psiquiátrica do quadro da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, todos escolhidos pelo Governo, servindo em comissão.

§ 1º Junto à Comissão Inspetora servirá como secretário um funcionário do Ministério da Educação e Saúde Pública, designado pelo Ministro.

§ 2º Nos Estados a Comissão Inspetora é constituída do Procurador da República, do juiz federal e de um psiquiatra ou de um médico que se tenha revelado cultor desta especialidade, nomeado pelo Governo do Estado.

§ 3º Para os estabelecimentos particulares, as infrações dos preceitos deste decreto serão punidas com multa de 200\$000 a 2:000\$000, imposta pela Comissão Inspetora no Distrito Federal e pela dos Estados, sem prejuízo de outras penalidades previstas no Código Penal.

§ 4º No caso de reincidência da direção de estabelecimento particular, poderá ser cassada pelo Ministro da Educação e Saúde Pública a autorização para o seu funcionamento, mediante proposta da Comissão Inspetora.

§ 5º Na falta de pagamento da multa que deverá ser recolhida ao Tesouro Nacional dentro do prazo de 5 dias, será ela cobrada executivamente, como renda da União.

Art. 33. Quando o paciente, internado em qualquer estabelecimento psiquiátrico, for possuidor de bens ou receber rendas ou pensões de qualquer natureza, não tendo tutor ou curador, a respectiva direção comunicará, sem demora,

êsse fato à Comissão Inspetora, para que esta providencie no sentido de acautelar aquêlê patrimônio, na conformidade das disposições do presente decreto.

Art. 34. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 3 de julho de 1934, 113º da Independência e 46º da República.

Getulio Vargas.

Washington Ferreira Pires.

Francisco Antunes Maciel.

ANEXO 5

Prontuários do Hospital Espírita Psiquiátrico Bom Retiro

SANATÓRIO BOM RETIRO
CURITIBA

Certificado de Internamento

Registro No. 2

Os abaixo assinados certificam que

O Sr. _____
 filho de _____
 Nacionalidade Brasileira com 29 anos de idade
 natural de _____
 estado civil casada com _____
(se casado declarar-se com quem)
 _____, de profissão doméstica, religião Católica
 morador a em _____ Est. do Paraná
 apresenta _____

carecendo, por isso, ser internado neste hospital, para observação e tratamentos adequados.

Curitiba, 25 de junho de 19 46

Nome do responsável: João Gralak

Residência: À rua Conselheiro Zacarias, s/n. Telefone: _____

Nome do correspondente: _____

Residência: _____ Telefone: _____

Nome do fiador: _____

Residência: _____ Telefone: _____

DADOS COMEMORATIVOS

I. Antecedentes hereditarios e colateraes

Os pais são vivos? *Sómente pai*

Tem laços de consanguinidade?

De que faleceu ou faleceram *de parto*

e em que idade? *27 anos*

A mãe do paciente durante a
 prenhez sofreu molestias, frau-
 malismo, fadigas, emoções,
 privações, desgostos?

O parto foi a termo? Foi duplo?

Empregou-se forceps ou foi
 mister outra intervenção?

Quantos irmãos vivos tem, *9*
 homens e mulheres? *6 mulheres e 3 homens*

Entre estes, qual o lugar do
 paciente em ordem cronologica? *1.º*

Há falecidos? De que
 e em que idade?

Houve ou ha casos de alienação mental
 nos avós, pais, fios ou irmãos?

Ha, entre estes, suicidas, homicidas,
 alcoolistas, portadores de afecção do
 sistema nervoso ou outra doença
 cronica (sífilis, tuberculose, cancer, etc.)?

II. Antecedentes pessoais

Com que idade caminhou e falou?

Como se fez a dentição?

Depois de 1.ª infancia teve convulsões, micções
 noturnas involuntarias, terrores noturnos?

Que molestia apresentou na 1.ª infancia
(até 2 annos)

na 2.ª infancia
(até 7 annos)

na 3.ª infancia
(até 12 annos)

Na adolescencia?

Na idade adulta?

Contractou sífilis? Com que idade?

Submeteu-se a tratamento regular
 e em que consistiu?

Que outras molestias venereas
 contractou e quando?


Fazia uso de toxicos: alcool,
 morfina, cocaína, opio?

Que espécie de bebidas alcoólicas:.....
 vinho, cerveja, cachaça, grappa?.....
 Qual a dose diária desses tóxicos?.....
 Sofreu traumatismo craneano ou.....
 outro? Ha quanto tempo? *Não*
 Como era a sua inteligência.....
 antes da molestia atual?.....
 O seu caráter: era o paciente alegre.....
 ou triste? Retraído ou expansivo?.....
 Instável? (alternativas de alegria e tristeza,
 de otimismo e pessimismo)?.....
 Orgulhoso, desconfiado, susceptível, excentrico?.....
 Impressionável, escrupuloso, tímido?.....
 Violento, colérico, impulsivo?.....
 Sugestionável, mentiroso, simulador?.....
 Inafetivo, brutal perverso?.....
 O seu apetite sexual: exaltado,
 diminuído ou pervertido?.....
 Em que idade se estabeleceu a menstruação? *15 anos*
 É esta regular? *Sim*
 Quando e como se operou a menopausa?.....
 Sofreu alguma intervenção cirurgica no.....
 útero ou anexos? Qual e quando? *Não*
 Teve abortos, nati-mortos, filhos fa-
 lecidos em tenra idade? Quantos? *1 filha falecida com 6 anos*
 (Tratando-se de homem, esta questão se refere.....
 à esposa do doente).....
 Quantos filhos vivos tem? *5*

III. Molestia atual.

A que causa é atribuída a molestia atual?.....
 Que atos praticados pelo paciente deram.....
 lugar a suspeitar a alienação mental.....
 e quando foram percebidos?.....
 Manifestou tendencia ao suicidio.....
 e já fez alguma tentativa?.....
 Comeceu outra reação anti-social?.....
 Quais ou sinais neurologicos observados.....
 (ictus, hemiparesia, crises epileptiformes,
 perturbações da palavra, etc)?.....
 O paciente teve assistência médica, durante.....
 quanto tempo e que tratamento foi instituído?.....
 Foi tentada a cura da molestia atual por meios.....
 supersticiosos (benzeduras, feitiçaria, batu-
 que?).....
 Foi tentada a cura pelo espiritismo?.....

SANATORIO «BOM RETIRO» IDENTIFICAÇÃO N.º 2



NOME: [REDACTED]
PRENOME: [REDACTED]
IDADE: 29 anos RAÇA: branca
NACIONALIDADE: brasileira ESTADO CIVIL: casada
NOME DO CÔNJUGE: [REDACTED]
PROFISSÃO: doméstica
RESIDÊNCIA: [REDACTED] Est. do Paraná
FILIAÇÃO: [REDACTED]

RESPONSÁVEIS PELO INTERNAMENTO: [REDACTED]

RESIDÊNCIA: [REDACTED]

TELEFONE: [REDACTED]

Quarto [REDACTED]
P.O. F. 10/10/1958
Escritório [REDACTED]

CONDIÇÕES ESTABELECIDAS PARA O INTERNAMENTO DE DOENTES:

OS ENFERMOS TERÃO DIREITO:

- a) - A assistência médica, cama, quatro refeições diárias, roupa de cama, serviço de higiene, banhos quentes e frios, roupa lavada, passeios dentro do Sanatório, e alimentação especial quando estiverem sob regimem dietético, segundo prescrição médica.
- b) - Visitação da família às quintas-feiras ou domingos, das 15 às 17 horas, sempre que a administração ou o médico não virem inconveniente para o Sanatório ou para o enfermo. Esta disposição se estende aos parentes mais chegados, mesmo aos progenitores.

OUTRAS DISPOSIÇÕES

- c) - As visitas ao enfermo serão feitas unicamente UMA VEZ POR SEMANA, não devendo durar mais de meia hora, podendo esse tempo ser reduzido quando haja conveniencia para o Sanatório ou para o enfermo.
- d) - Em casos especiais, de conveniencia para o Sanatório ou para o enfermo, as visitas serão mais espaçadas, ou suspensas pelo tempo necessário.
- e) - Não é permitido aos parentes ou outras pessoas que visitem o enfermo, darem-lhe quaisquer alimentos, doces, fosforos, cigarros ou outros objetos, o que só poderá ser feito por intermédio da administração.
- f) - Não serão aceitos doentes portadores de molestias contagiosas, sob nenhum pretexto.
- g) - O doente só poderá ser internado depois do competente exame médico e despacho da presente solicitação. (Entretanto, pagará desde o dia de sua entrada no Sanatório).
- h) - O responsável pelo doente dará carta de fiança de negociante idôneo, estabelecido, ou proprietário, ou outra garantia real, obedecendo modelo regulamentar, assim como depositará uma caução em dinheiro, correspondendo á despeza mensal, e pagará pontualmente, até o dia 5 de cada mês, a hospitalização e extraordinários do enfermo, de acordo com as tabelas em vigor.
- i) - O fiador se responsabilizará pelo pagamento acima e pelas despesas de medicamentos e extraordinários, assim como pelos estragos materiais que o doente venha praticar.
- j) - A devolução da caução será feita mediante respetivo recibo, quando o doente seja retirado do Sanatório.
- k) - Além dos pagamentos referidos nos itens **h** e **i**, deverá ser efetuado o depósito mensal de Cr.\$100,00, relativo á taxa de assistência médica.