

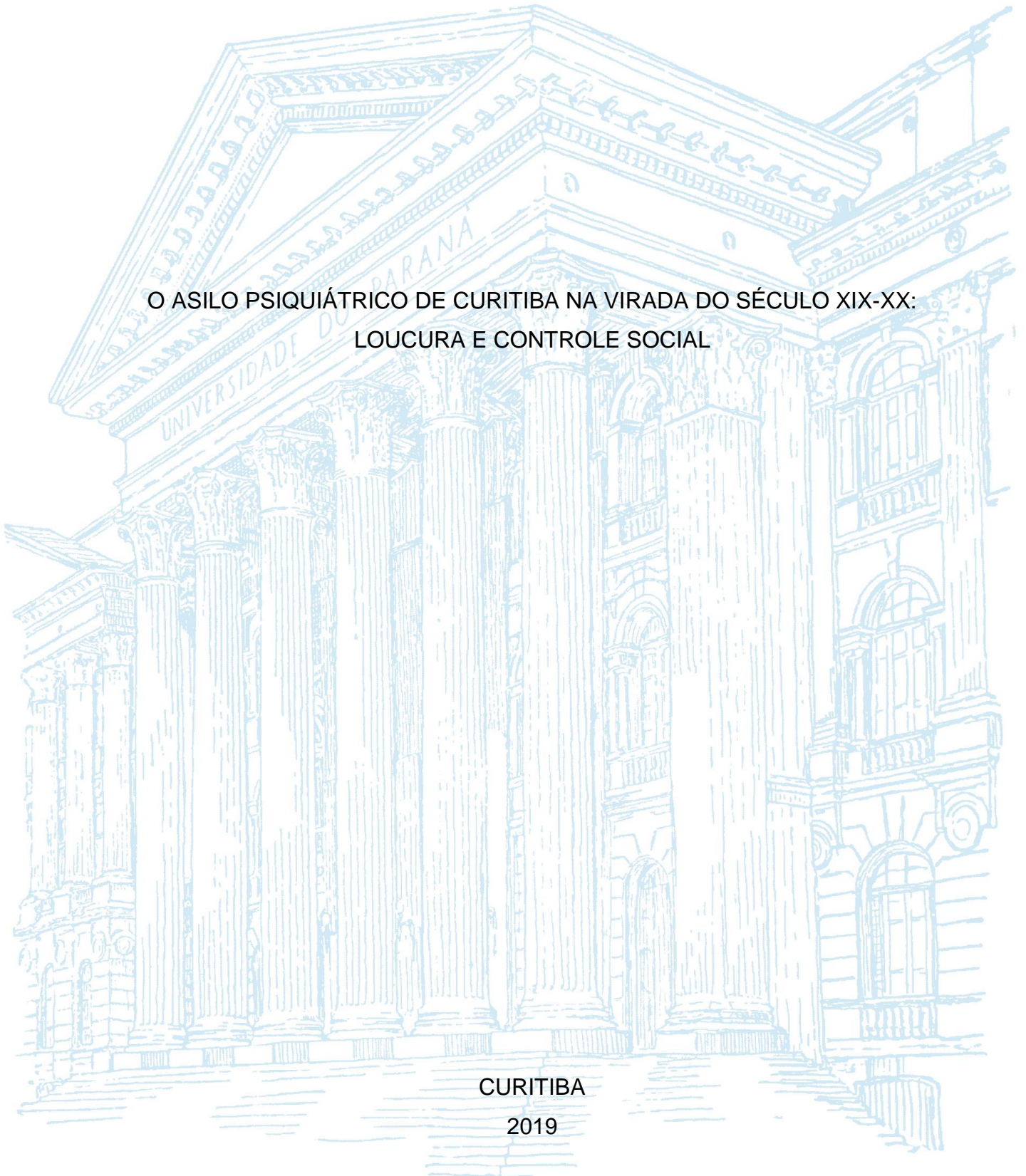
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ISABELLE BALAN BORTOLOTTI

O ASILO PSIQUIÁTRICO DE CURITIBA NA VIRADA DO SÉCULO XIX-XX:
LOUCURA E CONTROLE SOCIAL

CURITIBA

2019



ISABELLE BALAN BORTOLOTTI

O ASILO PSIQUIÁTRICO DE CURITIBA NA VIRADA DO SÉCULO XIX-XX:
LOUCURA E CONTROLE SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Luís Fernando Lopes Pereira

CURITIBA

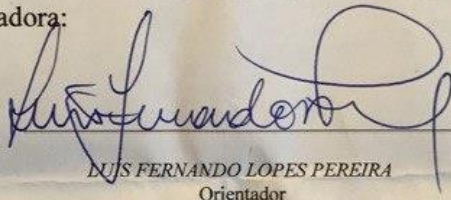
2019

TERMO DE APROVAÇÃO

ISABELLE BALAN BORTOLOTTI

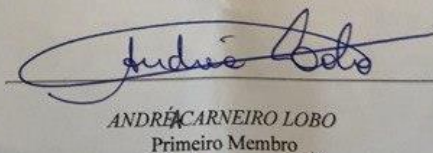
O Asilo Psiquiátrico de Curitiba na virada do século XIX-XX: Loucura e Controle Social

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

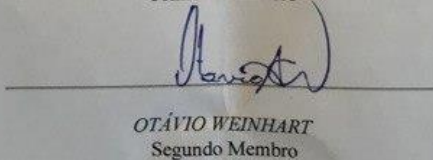


LUIS FERNANDO LOPES PEREIRA
Orientador

Coorientador



ANDRÉ CARNEIRO LOBO
Primeiro Membro



OTÁVIO WEINHART
Segundo Membro

AGRADECIMENTOS

Esses 5 anos da graduação foram de muitas jornadas de crescimento profissional, político, mas, principalmente pessoal. As bordas do meu mundo foram expandidas de tamanha forma, que a Belle de 17 anos não poderia nem sonhar com um espaço tão vasto. Primeiramente queria agradecer aos meus pais, Andréia e Enzo, por me colocarem no mundo, pois eles me possibilitaram estar nesse momento em que eu nunca estive tão empolgada com a vida antes. Em segundo lugar, aos meus avós e minha madrinha, Sissy, que me acolheram com muito amor e me deram todas as condições materiais para estar me formando agora. Em terceiro lugar, à todos os meus amigos: Laura, Nathália, Paula, Lígia, Fernanda, Sabatino, Paulo, Paulinho, Régis, Carol, Higor, Lui, Camilla, Menegazzo, Kamila, Luciana, Luly, Flávia, Jamili, Luan e Boca; crescer ao lado de vocês foram umas das experiências mais engrandecedoras e deixou esses anos muito mais especiais. Por fim, agradeço à todas as pessoas que cruzaram o meu caminho e mesmo sem nem saber me ajudaram a ser a versão que sou agora.

RESUMO

Este artigo busca compreender os discursos que teceram a necessidade inculcada, na virada do século XIX-XX, para a criação do primeiro Asilo Psiquiátrico em Curitiba. A investigação desses discursos passa pelo pressuposto, de que essa instituição total tem como finalidade a manutenção da Ordem Pública à partir do Controle Social. Para tanto, será analisado o Asilo Psiquiátrico através das considerações de Goffman e Foucault, entendendo as relações complexas desenvolvidas conforme o poder-saber da psiquiatria, bem como, a fabricação da figura do louco ao longo dos séculos. Além disso, é exposto um panorama histórico do nascimento dessa instituição no Brasil, desde a introdução dos ideais alienistas no Rio de Janeiro e a criação do Hospício D. Pedro II, até a edificação do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba. Esse histórico é realizado em atenção aos discursos e argumentos utilizados para a construção desse estabelecimento especial, que estavam, principalmente, à serviço do Higienismo Social e da Modernização.

Palavras-chave: asilo psiquiátrico; instituição total; alienismo; higienismo social; modernização; controle social; Hospício Nossa Senhora da Luz.

ABSTRACT

This article seeks to understand the discourses that weaved the need instilled, at the turn of the XIX-XX century, for the creation of the first Psychiatric Asylum in Curitiba. The investigation of these discourses presupposes that this total institution has the purpose of maintaining the Public Order from the Social Control. To this end, the Psychiatric Asylum will be analyzed through the considerations of Goffman and Foucault, understanding the complex relationships developed according to the power of knowledge of psychiatry, as well as the manufacture of the figure of the mad over the centuries. In addition, a historical panorama of the birth of this institution in Brazil is presented, from the introduction of alienist ideals in Rio de Janeiro and the creation of the D. Pedro II Hospice, to the construction of the Nossa Senhora da Luz Hospice in Curitiba. This history is made in attention to the speeches and arguments used for the construction of this special establishment, which were mainly at the service of Social Hygienism and Modernization.

Keywords: psychiatric asylum; total institution; alienism; social hygiene movement; progressivism; social control; Nossa Senhora da Luz Hospice.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PANORAMA INSTITUCIONAL E HISTÓRICO DA LOUCURA	10
3 PROCESSO DE HIGIENISMO SOCIAL E MODERNIZAÇÃO: O ASILO PSIQUIÁTRICO	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS: ASILO E CONTROLE SOCIAL	27
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende estudar a construção de uma instituição psiquiátrica em Curitiba na virada do século XIX para o XX. Assim, busca perceber os momentos históricos em que houve a criação dos Asilos Psiquiátricos e os discursos que as legitimaram esses estabelecimentos de “cura” no Brasil.

Para tanto é preciso entender estas instituições modernas (prisão e asilo psiquiátrico, por exemplo) como instituições totalizantes, espaços onde um grupo de pessoas é destacado do convívio social amplo e desenvolve a vida de maneira fechada e supervisionada, fazendo com que a relação de poder entre a equipe dirigente e o grupo de internados seja desenvolvida em uma dinâmica de modelagem e resistência, havendo uma multiplicidade de forças.

Foucault, ao analisar tais instituições, classificou-as como instituições de sequestro por apartarem as pessoas do convívio social, mas ao mesmo tempo o autor desenvolve uma visão complexa sobre o poder, com forças repressivas e criativas (FOUCAULT, 2014).

Em, História da Loucura, busca fazer uma trajetória das práticas de exclusão social e quais efeitos simbólicos no saber elas imprimiam. Assim, não se abstém exclusivamente a analisar a instituição, mas o conjunto das tecnologias de poder que a perpassam e são aplicadas para além de seus muros.

Essa tecnologia de poder será compreendida sob a análise do primeiro hospital psiquiátrico do Paraná, o Hospício Nossa Senhora da Luz, localizado em Curitiba. Para tanto, serão analisados os discursos de distintos momentos históricos, que culminaram na necessidade de se criar essa instituição em Curitiba, o do nascimento da psiquiatria e desenvolvimento da ideia de Asilos Psiquiátricos na França e o dos primeiros debates psiquiátricos no Brasil.

Essa análise histórica será feita a partir da obra, “Um jardim patológico: história do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930)”, do historiador curitibano Maurício Ouyama, que se debruçou a investigar diversos documentos históricos para melhor sistematizar o discurso do nascimento do saber psiquiátrico no Brasil e, mais especificamente, em Curitiba.

O Hospital Nossa Senhora da Luz foi construído em 1890 - 50 anos após a construção do Hospício D. Pedro II do Rio de Janeiro, sendo a primeira instituição psiquiátrica brasileira - em concomitância ao aparecimento de outras instituições

totais em Curitiba: os leprosários, prisões, hospitais de isolamento, asilo de mendicidade e colônias agrícolas. Essa era uma época de modernização das cidades, incluindo a província de Curityba, “que caminhava inexoravelmente ao Progresso e Desenvolvimento” e, assim, essas instituições demonstravam o ápice do processo civilizatório de modernização. E por outro lado, estava o Higienismo Social no discurso da saúde e da segurança, bem como a ordem psiquiátrica alienista (OUYAMA, 2015).

O discurso do higienismo social que leva à alienação do outro, do diferente, do que foge aos padrões de normalização da sociedade capitalista industrial passa a ser a regra de consolidação das Nações e do processo colonizador europeu travestido de civilizador.

Na primeira parte deste artigo, no panorama institucional, a ideia central é perceber o manicômio como instituição total e suas consequências, em particular simbólicas, através desta exclusão e do anonimato construído pelo mesmo. A intenção aqui, a partir desta reflexão, é também compreender a loucura como uma construção discursiva e a figura do louco como social e historicamente determinada, com um breve panorama da história da loucura.

Na segunda parte, o foco é no saber médico e na ideia de alienação como solução diante do tratamento executado pelos Hospitais, com a montagem destas instituições. Resgata-se aqui um histórico dos fundamentos e da recepção destas ideias francesas aqui no Brasil da virada do século XIX para o XX, com foco em Curitiba.

A título de considerações finais, algumas reflexões sobre a relação entre estas instituições e o controle social.

2 PANORAMA INSTITUCIONAL E HISTÓRICO DA LOUCURA

No intuito de comparar os discursos que sustentaram o hospital psiquiátrico no Brasil, faz-se necessário revisitar os marcos históricos que possibilitaram o nascimento da Psiquiatria como especialidade médica e inspiraram essa instituição totalizante, para, dessa forma, avaliar criticamente o nascimento dos manicômios, de acordo com a trajetória do internamento e seus paradigmas.

Primeiramente, cabe conceituar o que são as instituições totais e de que maneira os manicômios se encaixam nessa definição. Nesse sentido, Erving Goffman exemplifica na abertura de seu livro “Manicômios, prisões e conventos” as instituições totais como espaços em que um grupo de pessoas é destacado do convívio social amplo e desenvolve a vida de maneira fechada e supervisionada:

“Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.” (GOFFMAN, 1974, p. 16)

Em seguida, explica que a diferença entre uma fábrica, por exemplo, e uma instituição total é o grau de “fechamento”. Toda a instituição possui tendências ao fechamento, na medida que direciona o tempo e interesse da pessoa para si em troca de algo. Nesse sentido, as instituições totais seriam aquelas em que o grau de fechamento é maior, “simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída”, podendo ser expressa na própria arquitetura no caso de “portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos” (GOFFMAN, 1974, p. 16).

O autor, ainda, classifica as instituições totais em cinco agrupamentos, dos quais um deles são os “locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça a comunidade, embora de maneira não-intencional” (1974, p. 16) e neste se encontram os manicômios.

Dessas instituições, o grau de fechamento é tal que irá romper a divisão das esferas da vida em que o indivíduo dorme, brinca e trabalha – geralmente desenvolvida em locais diferentes –, pois todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade nas instituições totais. Em segundo

lugar, as atividades diárias são exercidas com um grande grupo de pessoas recebendo um tratamento indistinto entre participantes. Em terceiro, as atividades são rigorosamente estabelecidas com o demarcar do relógio, cada atividade já sucedendo outra, sendo uma rotina bastante rígida. Por fim, todas as atividades são agrupadas em um cronograma único e geral, “supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição”.

Após essa conceituação, Goffman elabora sobre como as relações ocorrem nesse espaço tendo como base o Hospital St. Elizabeth de Washington D.C. nos Estados Unidos, no qual trabalhou para observar o mundo social dos internados de 1954 até 1957. Nessa análise institucional, descreve a relação de poder entre a equipe dirigente e o grupo de internados em uma dinâmica de modelagem e resistência, havendo uma multiplicidade de forças.

Para o internado participar da programação da instituição total deve passar por uma série de sistemáticos rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu. Esse processo é denominado de mortificação e apesar de ser organizado, muitas vezes não é intencional, sendo a reprogramação própria para o internado habitar essa outra configuração de mundo.

O mundo do internado nasce com a barreira que a instituição total cria circundando o dito louco de forma que corta qualquer laço com o mundo externo. Assim, o fenômeno de dissociação do convívio amplo em sociedade, para Goffman, é a primeira mortificação do eu, porque proporciona uma mutilação significativa dos papéis desempenhados anteriormente, havendo uma perda gradativa da identidade.

As outras mutilações já ocorrem na admissão da instituição, como por exemplo, o despojamento de bens e a substituição por pertences padronizados, como os uniformes. Os bens também representam uma forma de autoexpressão, porque atribuem sentimento do eu, sendo uma outra maneira de corroborar a mortificação. O autor dá outros exemplos nos quais isso se perpetua: nas revistas periódicas de confisco dos bens, os internados não possuem a chave do estabelecimento em que vivem e serem obrigados a mudar de dormitório uma vez por ano, sendo tratados como números na instituição.

Além da perda de identidade (deformação pessoal), existe a desfiguração pessoal que deixa marcas no corpo dos castigos correcionais. No entanto, as marcas são mais incomuns, o que ocorre geralmente é a sensação de ameaça da

segurança pessoal e da integridade física. Por exemplo, nos casos de restrições físicas.

Há uma separação elementar entre o grande grupo de internados, o grupo controlado, e a pequena equipe dirigente que controla. Esses dois grupos se desenvolvem de maneiras distintas, pois o mundo do internado se restringe a instituição e tem um contato restringido com o mundo externo. Já a equipe dirigente é imersa no mundo do internado por oito horas diárias e convive com o mundo externo. Assim, desenvolvem-se dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficiais ao seguir o planejamento da instituição, mas com pouca interpenetração.

Goffman, no contexto do surgimento da **sociedade disciplinar**, apresenta várias intersecções sobre o que o Foucault teceu acerca das instituições de sequestro. Apesar dessa visão binômio, controlado-controlador, o autor demonstra que o poder se estabelece através da relação. Dessa forma, por mais que a equipe dirigente imprimia as forças modeladoras nos internados, esses elaboravam alternativas adaptativas utilizando-se dos próprios recursos institucionais para se defender das uniformizações. No entanto, a visão verdadeiramente complexa de poder, é Foucault que expressa claramente tanto as forças repressivas, quanto criativas do poder desempenhado por essas instituições na obra “Vigiar e Punir”.

Assim, com enfoque nos efeitos produtivos das tecnologias de poder, vislumbra-se que mesmo atento às instituições, o poder não se confunde com esta. O espaço da instituição não encerra em si **o conjunto das tecnologias de poder**, são apenas perpassadas por elas, aplicadas também para além de seus muros. Nessa visão, compartilha Foucault:

A disciplina não pode se identificar com uma instituição nem com um aparelho; ela é um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma "física" ou uma "anatomia" do poder, uma tecnologia. (FOUCAULT, 2014, p. 208)

Dessa forma, busca fazer uma trajetória das práticas de exclusão social e quais efeitos simbólicos no saber elas imprimiam. Considerando isso, em “História da Loucura na Idade Moderna”, no primeiro capítulo, Foucault procura entender a internação do louco e as tecnologias de poder que as permeiam - sem focar exclusivamente nas instituições -, assim, pontuando por quais personalidades a

figura do louco é preenchida. Portanto, o louco não é algo natural e o autor bem demonstra a sua construção histórica-discursiva.

Inicia a discussão com o confinamento do leprosário. Essa figura desaparece no final da Idade Média, não porque houve uma cura e, sim, porque houve uma ruptura na conjunção entre essa doença e o confinamento. No entanto, para o autor, persistiu a imagem de exclusão do leproso e esta estruturou a visão sobre a loucura na Renascença, no sentido do imaginário coletivo sobre o louco ser a figura do leproso e dessa figura ser necessariamente afastada do convívio social.

Na Renascença, a loucura adquire bastante importância. Primeiramente, havia uma visão mais cósmica da loucura exemplificada na imagem da “Nau dos Loucos” retratada em pinturas e poemas trazidos pelo autor, essa imagem tem o sentido de uma viagem simbólica - a água significa a purificação e a navegação errante significa a entrega do louco ao seu próprio destino -, contudo também era uma prática real colocar os loucos em naus e enviá-los para longe, assim não ficariam vagando dentro das cidades. Em contrapartida à ascensão da Razão, a loucura aparece como uma grande ameaça que poderia provocar um desatino no mundo, assim, a loucura é entendida como desrazão, sendo uma a ausência da outra.

Foi nesse contexto que a invenção da internação surgiu, referido pelo autor como o período do Grande Internamento, o vácuo dos leprosos foi absorvido pela figura do louco, o confinamento pela internação. Contudo, o convívio com a loucura na Idade Média e a função do confinamento é fundamentalmente distinta da Idade Clássica. Enquanto aquela enxergava a loucura como o sofrimento para se atingir a revelação, ou mesmo o expurgo dos pecados para se alcançar o céu, nesta há uma substituição da Igreja pelo Estado, entre os séculos XVI-XVII, que prestará esses serviços assistencialistas e perceberá a miséria e o ócio (geralmente atreladas a loucura), como impeditivos do bom funcionamento estatal, em outras palavras, a Loucura era “efeito da desordem e um obstáculo à ordem”. Nesse sentido, no início da Idade Moderna a internação não estava atrelada a um saber médico, por mais que possuíssem funcionários médicos, a finalidade da internação visava o trabalho dessa população que aparentava não contribuir com a prosperidade do Estado e se desalinava com os ideais burgueses.

Assim, os Hospitais Gerais surgiram em resposta à crise econômica na Europa do século XVII: “mão de obra barata nos tempos de pleno emprego e de

altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas" (FOUCAULT, 2010 p. 77). Essa instituição administrada por poderes policiais e judiciais internavam múltiplas personalidades, fossem devassos, portadores de doenças venéreas, libertinos, blasfemadores, suicidas, mendigos, prostitutas.

Nesse período, a internação não só buscava otimizar essa massa não-produtiva, como também era um espaço de punição moral. Essa concepção de punição contra o desvio moral fez surgir os remédios correccionais, que eram castigos físicos, como o afogamento e a privação de alimentos.

Já na Idade Moderna, a Grande Internação perdeu sua força econômica, as crises do século XVIII já não eram mais respondidas com essa instituição, principalmente porque a miséria não era mais atrelada a um desvio moral e passou a ter um sentido econômico em si. Segundo Foucault, a pobreza era a base que permitia a riqueza ser possível e se desenvolver sendo elemento indispensável ao Estado, "Porque trabalha e pouco consome, a classe dos necessitados permite que uma nação se enriqueça, valorizando seus campos, suas colônias e suas minas, permite a fabricação de produtos que serão postos à venda no mundo todo." (FOUCAULT, 2010, p. 446).

Em concomitância, a relação entre a razão e a loucura sofre uma dissociação a partir do século XVII, a razão e o desatino não se fundamentam mais reciprocamente como opostos, sendo assim, a loucura se torna um objeto capaz de ser apreendido pela razão. Essa ruptura com a razão, possibilita o nascimento do saber médico-psiquiátrico tendo como objeto científico a loucura, o Alienismo.

No entanto, a medicina ainda levou algum tempo para ser considerada uma ciência respeitável. Para entender essa transição do hospital para o asilo psiquiátrico, estreitaremos o olhar para a França dos séculos XVIII-XIX, berço da psiquiatria e dos ideias alienistas que inspiraram o movimento psiquiátrico no Brasil.

3 PROCESSO DE HIGIENISMO SOCIAL E MODERNIZAÇÃO: O ASILO PSQUIÁTRICO

A prática de enclausurar determinados grupos sociais é antiga, inclusive a de retirar os “loucos” do convívio do espaço público. Contudo, o hospital psiquiátrico como instituição de fechamento com o objetivo de curabilidade é recente e surgiu no final do século XVIII na França à partir da conjunção da Medicina junto às instituições políticas. Desse momento, destaca-se o alienismo como a primeira escola da psiquiatria, o qual inspirou fortemente os modelos dos hospitais psiquiátricos brasileiros.

No início do século XVIII, havia um antimedicalismo e a Medicina estava sendo criticada por diversos autores como Montaigne, Rousseau e Molière. Em contrapartida às críticas houve um movimento dialético para aumentar o grau de certeza e credibilidade da Medicina e, assim, firmar as bases de seu conhecimento.

Desse processo se destaca a teoria vitalista. Essa se opunha à teoria iatromecanicista que defendia o funcionamento do corpo semelhante a de um relógio e havia uma clara separação entre corpo e alma. Já a teoria vitalista era uma vanguarda em relação às outras ciências, porque acreditava que a saúde do corpo não poderia ser desvinculada do bom funcionamento da alma. Para além disso, era uma Medicina que possuía ambições intervencionistas, pois ao se propor compreender tanto o físico quanto o moral (alma) buscava aperfeiçoar a vida intervindo na sociedade através da Razão, tanto no campo social quanto político.

Nesse trecho retirado de uma revista médica de 1829, extrai-se bem o objetivo dessa Medicina intervencionista que busca construir um saber social:

A Medicina não tem só por objetivo estudar e curar doenças, ela tem relações mais íntimas com a organização social, algumas vezes ela ajuda o legislador na confecção de leis, frequentemente ela esclarece o magistrado em sua aplicação, e sempre ela vela, com a administração, pela manutenção da saúde pública. Assim, aplicada às necessidades da sociedade, esta é a parte dos nossos conhecimentos que a Higiene Pública e a Medicina Legal. (ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LEGALE, 1829 apud OUYAMA, 2015, p. 62).

À partir desse momento histórico nasce o Alienismo, a primeira escola psiquiátrica, que se dizia capaz de tratar e cuidar da loucura. Dessa corrente, destaca-se Philippe Pinel (1745-1826), comumente referido como o “pai da

psiquiatria”, que foi o diretor de dois dos principais hospitais parisienses, o Bicêtre e o Salpêtrière. Em 1790, o alienismo estruturava o conceito de doença através do conceito de alienação mental, que se sobressai através da observação externa do louco em quatro espécies: mania, melancolia, demência e idiotia. Contudo, essa não foi uma novidade na Medicina, a catalogação de doenças já era uma prática comum na busca da credibilidade dessa ciência.

Para acomodar essa nova visão da loucura e permitir a observação externa do internado, Pinel pregava uma reforma do ambiente hospitalar, o qual ocorreu através de um método que reestruturou as práticas hospitalares, o Tratamento Moral. Inclusive, os alienistas deixaram de chamar essa instituição totalizante de hospital e preferiram o termo “asilo” com o objetivo de superar o histórico denso dos hospitais. O método não foi descrito detalhadamente por Pinel, no entanto, tinha o objetivo de reorganizar o hospital em um ambiente terapêutico.

Nesse novo ambiente dos asilos psiquiátricos, o médico conseguiria estimular a Razão que ainda subsistia no louco, pois para os alienistas a alma é dominada por paixões (ex. ódio e vaidade) e essas, assim denominadas, afecções morais eram resistentes à regulação da Razão. Então, o louco não delirava continuamente, não havia uma perda total da Razão, e o médico deveria incitar essa Razão que permanecia, para que atingisse a normalidade das faculdades mentais.

As bases do Tratamento Moral são: “escutar, tranquilizar, consolar, distrair o paciente, para que este se desvie do objeto do seu delírio; preferir sempre a doçura e a benevolência à brutalidade; evitar a repressão, proscrever a violência física até o último momento.” (GOLDSTEIN, 1997 apud OUYAMA, 2015, p. 82). Assim sendo, para despertar a Razão o alienado, primeiramente, era submetido a uma disciplina severa, de ameaças e recompensas, com o intuito de docilizá-lo e estabelecer a relação do médico como superior. Essa relação de subordinação e dependência deveria ser feita com firmeza e gentileza, pois Pinel buscava se distanciar das arbitrariedades de poder que eram exercidas nos hospitais. E dessa forma, posteriormente, conseguir lhe retirar as ideias delirantes.

A aplicação do Tratamento Moral e a utilização da violência como medida última teve uma influência significativa na taxa de mortalidade de Bicêtre que de 60% reduziu para 14% com a chegada de Pinel. Apesar disso, não se pode perder de vista que mesmo Pinel retirando os loucos das correntes literais, esse método amarra correntes invisíveis por ainda ser uma técnica de controle social. A relação

médico-alienado não ocorria na base da reciprocidade, mas na forma de captura da Loucura pela Razão. Sobre isso, bem pontua Foucault: “A linguagem da psiquiatria é monólogo da razão sobre a loucura, só se pode estabelecer sobre um tal silêncio” (1999, p. 153). Portanto, a abordagem disciplinadora vertical pineliana também silencia a voz do louco.

Já na última parte de História da Loucura, Foucault, irá refletir sobre o nascimento do asilo e da psiquiatria, questionando a ideia de que esta concepção estava voltada para o desenvolvimento terapêutico das técnicas hospitalares. Para o autor, o conhecimento médico-psiquiátrico não deixa de ter como fundamento a ordem ética e moral com roupagem de ciência, “o que se chama de prática psiquiátrica é uma tática moral, contemporânea do fim do século XVIII, conservada nos ritos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo” (FOUCAULT, 2010, p. 528). Argumenta que a Loucura como objeto científico, foi possível devido à internação já existir e as motivações anteriores, morais e políticas, da internação não podem ser afastadas desse novo modelo. Assim, a internação alienista ainda busca inculcar a ordem, pois a Loucura é uma transgressão da normalidade que ameaça os valores da família e do trabalho. Dessa forma, em resposta à isso, nessa nova tecnologia de poder o asilo é ao mesmo tempo um “instrumento de uniformização moral e de denúncia social” (FOUCAULT, 2010, p. 538).

Outra questão apontada pelo autor, é que o surgimento da psiquiatria ocasionou uma mudança na abordagem e sentimento do louco, de crueldade para angústia. No louco haveria pensamentos, o que torna o fato de ser tomado pelas paixões como uma opção voluntária passível de responsabilização, sendo culpado por não se adaptar à sociedade. Isso infundia uma angústia no louco por sua culpa de transgredir e prejudicar a sociedade. Goffman observa sentimento semelhante nos internados na sua análise: “Os participantes da equipe dirigente tendem a sentir-se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados” (GOFFMAN, 1974, p. 19).

O Tratamento Moral, também, é reflexo do momento político no contexto da Revolução Francesa. Pode-se traçar um paralelo entre as propostas alienistas e o ideário revolucionário, sendo representadas em termos de “liberdade” no hospício, “igualdade” entre sãos e doentes, e “fraternidade” como filantropia e esclarecimento (BIRMAN, 1978).

Até mesmo no vocabulário se evidencia um forte vínculo com o momento político, ser um alienado significava “perder a cabeça”, considerando que a psiquiatria coincidiu com a reinvenção da guilhotina, é notável que a expressão no período do Terror não era apenas metafórica. Os dois sentidos dessa expressão se comunicam mutuamente em relação “a ligação ou divórcio entre o físico e o moral, com a integridade do eu e de sua consciência e sua dissipação definitiva”. Nessa acepção, na medida que a Loucura seria entendida como uma afecção da alma que se expressava e era identificada através do corpo, a guilhotina funcionava como o desligamento dessa relação corpo e alma. Assim, no Terror haviam remédios distintos para a conturbação da época, ou o reforço do vínculo corpo e cabeça (alma), ou a sua ruptura. Dessa forma, o objetivo de ambas as tecnologias engendradas estabeleciam um projeto político para aperfeiçoar a vida em sociedade e regular as tensões sofridas a serviço do Terror. (OYAMA, 2015, p. 86)

A introdução desse saber no Brasil tem suas peculiaridades próprias de acordo com reinterpretção do Alienismo transportado para um contexto político distinto. Assim, será elucidado como a Loucura apareceu na Literatura Médica brasileira e como foi construído o primeiro Hospital Psiquiátrico.

Em 1837, surgiu a primeira tese sobre a alienação mental na academia brasileira, trata-se do texto “Considerações Geraes sobre a Alienação Mental” de Antônio Luiz da Silva Peixoto. A tese foi apresentada na Faculdade de Medicina da Bahia como requisito ao final do curso de seis anos para ser conferido o título de doutor. Considerando isso, a tese não foi fruto de uma pesquisa refinada, é uma síntese e reprodução das obras estrangeiras sobre o Alienismo do mesmo período. Assim sendo, a tese serviu para cumprir mera formalidade para possuir uma das cadeiras disponíveis na recém Faculdade de Medicina e, portanto, não refletiu nenhuma tentativa de apropriação sistemática do alienismo francês.

Apesar disso, a pretexto de defender o emprego do Tratamento Moral, há um trecho na tese, em que Peixoto relata diretamente sobre a situação dos loucos na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, disposta à bárbaros costumes:

“O bárbaro costume de castigar os doidos e carregá-los de cadeias, e que constituía, no pensar dos antigos, a parte mais proveitosa do tratamento desta moléstia, se acha proscrito nos países em que mais se tem adiantado o estado de alienação mental; é depois que Pinel elevou a voz a favor desses infelizes, que tão desumano modo de tratamento vai sendo abandonado, e hoje a experiência mostra que a doçura é mais poderosa que os ferros e azorrague. No hospital da Misericórdia, desgraçadamente,

ainda segue-se este bárbaro modo de tratamento; talvez que não faltássemos à verdade se disséssemos ser este, quase que exclusivamente, o que ali enfermeiros ignorantes empregam nos alienados, frustrando quiza as determinações dos professores encarregados de seu tratamento. Não basta esses entes infelizes verem-se privados da sua razão, ainda mais era necessário serem ali lançados, como que degradados do resto da espécie humana, em uma casa onde (graças ao bom desempenho que os seus administradores são aos regulamentos de sua instituição) não há algum regímen, limpeza, polícia e caridade, e cujo local oferece por sua posição topográfica todos os inconvenientes à esperança de sua cura. Invocamos o testemunho das pessoas que têm visitado aquela casa, e elas dirão se o nome de calabouço não lhe era mais apropriado.” (PEIXOTO, 1837 apud OUYAMA, 2015, p. 112)

As Santas Casas de Misericórdia são uma irmandade cristã criada em Portugal e vinda ao Brasil em 1543, sendo a primeira instituição hospitalar a se instalar no território, com o objetivo de tratamento e sustento de enfermos e inválidos. Ficou relegada a essa instituição acolher os loucos pobres e demais pessoas que careciam de assistência. Assim, o trecho denuncia os castigos empregados pelos funcionários da instituição para lidar com os alienados, no entanto, na tese fica claro que não há uma tentativa imediata de estabelecer a prática do Tratamento Moral.

Um importante veículo de propagação dos discursos da Medicina foram os periódicos por volta de 1820-1830, como o “Propagador de Ciências Médicas” (1827-1828) e o Seminário da Saúde Pública (1831-1833). No começo, o governo português implantou a censura de todas as impressões tipográficas no Brasil, havendo um forte controle estatal. Isso apenas atenuou com a criação da Imprensa Régia por D. João VI em 1808 que passou a permitir a confecção de impressos. No entanto, a censura foi somente abrandada, pois as publicações ainda eram centralizadas pelo órgão estatal. Assim, passaram a circular os primeiros periódicos médicos, possibilitando um espaço de legitimação dos saberes (OUYAMA, 2015, p. 115).

Na década de 1820, houve o fim do monopólio da Imprensa Régia e o mercado editorial brasileiro recém firmado, sem concorrência, parecia promissor aos olhos dos estrangeiros, especialmente dos franceses. Desses destacam dois franceses exilados bonapartistas Pierre Plancher, editor, e José Francisco Xavier Sigaud, médico com objetivos civilizatórios de propagar as luzes das “ciências estrangeiras”. Essa união permitiu o surgimento do primeiro periódico médico em 1827, “O Propagador de Ciências Médicas ou Anais de Medicina, Cirurgia e Pharmácia do Império do Brasil”. Com a falta de experiência dos médicos brasileiros em fazer

publicações para contribuir com o periódico, esse logo teve seu fim em 1828, mas foi um importante precedente de legitimação do saber e do discurso médico. E foi a partir dessa experiência inaugural da imprensa médica que começou a se pensar a situação dos ditos loucos no Brasil.

Sigaud não parou de publicar e influenciar o saber médico brasileiro mesmo com o fim de seu periódico. Assim, participava da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro se tornando um dos membros mais ativos, divulgando o discurso médico-higienista. Essa Sociedade possuía bastante impacto nas Políticas de Saúde, tinham tanto prestígio junto ao Imperador que mais tarde se tornariam a Academia Imperial de Medicina.

Em 1835, publicou um artigo intitulado “Reflexões acerca do livre trânsito dos doidos pelas ruas do Rio de Janeiro” que é um texto voltado sobre as questões concretas da Saúde Pública, tanto que apesar de influenciado pelo alienismo não faz referência alguma teórica. O artigo trata do livre trânsito dos ditos doidos como um óbice para os melhoramentos das cidades e da aplicação do discurso da Higiene Pública.

Durante o texto, discorre sobre algumas personalidades que habitavam as ruas do Rio de Janeiro e criavam espetáculos cotidianos com suas peculiaridades. Frente a isso concluiu:

“Na verdade, a sociedade nada ganha com o espetáculo ridículo e hediondo de certos doidos; a moral publica soffre com sua presença nas ruas, a caridade geme vendo victimas voltadas ha uma morte certa; e a segurança dos habitantes corre riscos que podem comprometter a vida de alguns delles.” (SIGAUD, 1835 apud OUYAMA, 2015, p. 133)

Diante do “perigo” que a Loucura representava na sociedade para Sigaud, o médico propõe que os loucos fossem encerrados em um espaço específico, um “hospício de doidos”. Foucault comenta, também, que o louco é visto como alguém preso às paixões, portanto, essencialmente sem liberdade de se autodeterminar, logo o internamento aparece como uma consequência lógica de sua condição. Portanto, diferentemente de Peixoto, Sigaud apresenta uma solução prática para a situação dos loucos. Por fim, dirige críticas a Santa Casa de Misericórdia comparando as celas desta instituição à gaiolas humanas com o sentido de defender a criação de um novo espaço, preferencialmente no campo, onde os alienados poderiam ser efetivamente tratados.

Luiz Vicente Simoni, também membro da Academia Imperial de Medicina, publicou um artigo que complementa ao de Sigaud, evidenciando a construção de um asilo de alienados no Brasil, intitulado “Importância e necessidade da criação de hum manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados”. Esse artigo busca em grande parte caracterizar especificamente o modelo institucional de hospício, parece claro que Simoni desempenharia esse papel na criação da concretude do asilo, pois esse trabalhou durante quase toda a vida na Santa Casa de Misericórdia tendo experiência interna e crítica do que ocorria nesse hospital.

“Sem o isolamento, a tranquilidade, o silêncio, quando elles são precisos; sem as convenientes separações dos loucos em classes, segundo o gênero, e espécie de alienação mental, sem o trabalho, as distrações, a ventilação, os passeios, os banhos, as embrocações, sem meios próprios de effectuar tudo isso e conter sem barbaridade os furiosos no seo delírio, sujeitando os docentes ao tratamento que lhes pode ser útil; sem uma grande atenção e cuidado todos dedicados a esta classe de doentes, he quase impossível obter boas curas, e com facilidade” (DE SIMONI, 1839, apud OUYAMA, 2015, p. 141)

Para Simoni, o asilo não é simples estrutura arquitetônica, mas um próprio instrumento de cura que cria o ambiente propício para se estabelecer a relação entre o alienista e o louco. Dessa maneira, a atmosfera do asilo seria capaz de influir no comportamento do alienado e promover sua cura.

Nesse texto, o médico cita os nomes dos alienistas, como Pinel e Esquirol, para deixar os argumentos mais fidedignos e afirma que onde o Tratamento Moral foi aplicado na Europa houve significativas melhoras de resultados. Ao comparar as experiências bem sucedidas ocorridas nos países europeus à situação brasileira, isso gera uma sensação de que o Brasil estaria alcançando esses países em termos de desenvolvimento e Modernidade caso aplicasse o saber alienista. Dessa forma, a utilização dos termos “melhoramento e progresso” para a construção de um asilo, bem demonstram isso.

Acerca da Santa Casa do Rio de Janeiro, Simoni, tece algumas considerações e expõe as circunstâncias precárias em que os internados se encontravam. Primeiramente, expressa indignação quanto à estrutura do estabelecimento que não comportava uma parte exclusiva para a acomodação dos alienados. Descreve que acima dos internados, no piso superior, havia uma enfermaria conturbada com doentes e o hospital em sí ficava próxima de uma vizinhança de bois e carros do serviço da casa. Para o médico, esse ambiente barulhento impedia um tratamento físico e moral bem dirigido. Além do mais, eram

alvos de “ludíbrios e insultos dos que fazem delles objecto de divertimento” (DE SIMONI, 1839, apud OUYAMA, 2015, p. 145) por transeuntes.

Em segundo lugar, critica as práticas empregadas nos alienados, como a sangria que “consistia em abrir uma das veias, geralmente perto das dobras, com uma lanceta, com o objetivo de expelir os “excessos humorais” e restabelecer os fluxos naturais do corpo” (2015, p.148) e a utilização do tronco para acorrentá-los. Ademais, denuncia a falta de médicos especializados nas alienações mentais, pois os médicos cuidavam de todas as patologias ao mesmo tempo.

Reclamação similar aparece em outra instituição total, a cadeia, também espaço de alienação e controle total:

“(…) para nos servir de uma comparação mais ao alcance de todos os nossos leitores, diremos que essa circunstância muito se assemelha à de alguns dos presos da nossa cadeia pública, e que por este, e por outros títulos, pode muito bem estar ao lado de qualquer estabelecimento do século passado” (DE SIMONI, 1839 apud OUYAMA, 2015, p. 146)

Assim sendo, os problemas que se expressavam na Santa Casa eram intrínsecos à estrutura da instituição, por serem da sua natureza não seria possível uma reforma que atacasse todos esses obstáculos, se não, pela criação de uma nova instituição. Por fim, encerra o texto fazendo um apelo para que o poder público construísse um asilo psiquiátrico.

Os clamores dos ambos os médicos chegaram aos ouvidos do Imperador, que em 18 de julho de 1841 assinou decreto para a instalação do primeiro Hospital Psiquiátrico do Brasil, o Hospício D. Pedro II, cuja inauguração ocorreu no dia 5 de dezembro de 1852, sendo o primeiro manicômio da América Latina. A suntuosidade da obra foi bastante elogiada, por sua construção e a localização em frente à orla do mar, e recebeu, informalmente, o nome de “Palácio para Guardar Doidos” (futuramente empregado de forma pejorativa). A edificação dessa instituição possuía o valor simbólico da participação do Império junto às nações civilizadas na atualização científica permitida pelo Alienismo, tendo uma influência explícita ao dispor no seu reduto estátuas com os bustos dos alienistas Pinel e Esquirol. (OUYAMA, 2015, p. 153)

Após mais de 40 anos do surgimento do Hospício D. Pedro II é iniciada a construção do primeiro hospital psiquiátrico do Paraná, o Hospício Nossa Senhora da Luz de Curitiba em 1896. Essa instituição é estabelecida sob o mesmo referencial teórico defendido por Sigaud e Simoni, ou seja, de Modernização e Higiene Pública

sendo aplicadas através do saber teórico e prático alienista. Contudo, agora a análise será afunilada para o contexto político e social de Curitiba do século XIX para o XX para entender que formatos o discurso da Loucura tomou.

Segundo Ouyama, com a ascensão de Curitiba para o status de capital em 1853, a cidade “acolheu uma série de administradores e funcionários que se fixaram na cidade para exercerem suas funções administrativa e burocráticas” (2015, p. 214) e isso determinou uma necessidade de sua modernização. O primeiro passo para essa transformação foi da elite burguesa no desejo de expressar sua condição econômica, com o crescimento do comércio de erva mate, construiu casarões e palacetes mudando a paisagem ainda provinciana da cidade. Outros símbolos desse desenvolvimento foram: o Passeio Público, já evidenciando questões de Saúde e Higiene que impunham a criação de espaços verdes em oposição à insalubridade; a Rua XV de Novembro, onde a elite poderia frequentar lojas, galerias e cafés; a Estação Ferroviária; as linhas de bonde; o Paço Municipal.

Embora fosse evidente os padrões de Progresso e Desenvolvimento da cidade para época, o grande crescimento populacional estimado de 5 mil habitantes para mais de 50 mil habitantes na virada do século XIX-XX causou uma série de problemas de higiene. A modernização do centro não alcançava a maioria da população que vivia sem condições mínimas de higiene. Assim, surgem os primeiros discursos dos médicos higienistas em Curitiba para intervir sobre o meio e melhorar as condições de Saúde da população.

Contudo, afirma o historiador, Ouyama, que o discurso para a criação de um estabelecimento especial para os alienados originou na Irmandade de Misericórdia em Curitiba e não foi inicialmente articulado pelos médicos como no Rio de Janeiro. Como exposto anteriormente, a situação dos loucos, prévia à construção de asilo psiquiátrico, era de perambular pelas ruas ou, quando possuíam condição econômica, serem fechados em seus quartos na casa da família ou serem assistidos pela Santa Casa de Misericórdia. Nessa instituição cristã a Loucura só era mais uma das patologias a serem cuidadas, portanto, não recebiam tratamento específico, visto que o espaço foi administrado por católicos leigos.

A discussão também é travada no sentido do ambiente impróprio da Santa Casa de Misericórdia para o tratamento do louco e a necessidade de se criar um asilo psiquiátrico com tradições alienistas. Segundo Ouyama, há falta de documentação oitocentista da figura do louco em Curitiba e as narrativas da

imprensa local não precisava as figuras que perambulavam na rua, sendo todos descritos genericamente como: “não-morigerados (que não se adaptam aos costumes da burguesia), tísicos, infelizes e turbulentos” (2015, p. 261). Apesar disso, havia algumas personalidades conhecidas pelos habitantes que davam sinais de “vesânia, stultia, extravagâncias ou perturbações mentais”, mesmo sendo impossível um diagnóstico anos depois, fica claro que a Loucura fazia parte do panorama da cidade. Desses o autor cita a figura da Nhá Perpétua, uma fervorosa religiosa e devota do Papa Leão XIII que comparecia em todos os velórios (2015, p. 264).

Parte da sociedade via essas figuras das ruas como inofensivos e até com nostalgia, por serem remisscentes de um período anterior ao processo de Modernização da cidade, no entanto, outra parte via como uma ameaça para a Moral Pública. Ouyama explica que “o principal para implantar normas de civilidade e de bons costumes no âmbito urbano” (2015, p. 264) era a Polícia. Assim, os loucos eram encaminhados para a Cadeia Civil ou a Santa Cada de Misericórdia, mas possuíam poucas celas e quartos sendo um espaço constantemente preenchido e, conseqüentemente, as ruas de Curitiba deveria ter uma série de loucos abandonados.

Portanto, conforme o autor, a existência dessas figuras que perambulavam livremente nas ruas e causavam um “espetáculo cotidiano” (p.264) com seus delírios e perturbações mentais contrastava, de forma gritante, com imagem de cidade moderna e modelo que a elite e os governantes buscavam alcançar.

Apesar de numericamente Curitiba não se perceber uma grande quantidade de loucos, os seis quartos destinados aos alienados na Santa Casa eram insuficientes e ainda recebia algumas solicitações para receber loucos do interior do Estado. Assim, Visconde de Nacar, provedor da Irmandade, apresenta um relatório propondo que o Governo deveria despender uma parte da renda para uma criação de ala própria dos alienados.

No mesmo sentido, essa necessidade é realçada por um Chefe de Polícia em um relatório apresentado ao Secretário de Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública no ano de 1883. Nesse relatório, expressa que havia uma demanda para que os alienados fossem recolhidos na cadeia, evidenciando que isso era uma prática por mais que fosse irregular e desabafa não poder encaminhá-los

para a Santa Casa “por estar informado que neste estabelecimento não há commodos disponíveis” (PARANÁ, Relatório, 1883).

A carência de um estabelecimento especial destinado ao loucos só foi explícita no relatório do Chefe de Polícia, Manoel Bernardino Cavalcanti Filho, que escreveu: “Não eziste um azylo onde possão ser recolhidos estes infelizes, que muitas vezes vivem abandonados, perecendo por falta de recursos e tratamento convenientes. A construção de um azylo nesta capital é de urgente necessidade [...]” (PARANÁ, Relatório, 1896, p. 7 apud OUYAMA, 2015, p. 269). Assim, aponta Ouyama que a premência dada pelo Chefe de Polícia para a defesa da criação de um asilo de internados era notória, além da lotação da Santa Casa, os loucos causavam desordem no ambiente importunando outros doentes e dando prejuízos materiais.

Igualmente, o Secretário de Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública, Antonio Augusto de Carvalho Chaves, reclamava de não haver um local próprio para os alienados que estavam transformando as cadeias em asilos psiquiátricos “para que não perturbem a ordem pública e tranquilidade”, ademais diz que essa prática “contraria ao estado de nossa civilização e aos princípios da humanidade” (PARANÁ, Relatório, 1897, p. 6 apud OUYAMA, 2015, p. 271). Nesse trecho, fica claro como havia uma grande preocupação dos alienados difamarem a Curitiba, como descrita por Ouyama, “promissora e destinada a ser o centro de Civilização do Estado”.

O discurso da necessidade de um asilo psiquiátrico já estava instaurado, mas quem encabeçou o movimento de sua construção foi o D. Alberto Gonçalves. Esse personagem da história do Hospício Nossa Senhora da Luz possuía formação eclesiástica e participou ativamente da política paranaense, fazia publicações nos jornais A República e Gazeta Paranaense, possuía grande influência no círculo da elite do erva mate e foi deputado estadual. Diante dessa bagagem, quando assumiu a provedoria da Irmandade de Misericórdia de Curitiba pode levar à cabo a empreitada da construção do Hospício iniciado em 28 de janeiro de 1896, que mesmo com a subvenção do Estado precisou arrecadar doações privadas.

A inauguração ocorreu 8 anos depois, em 25 de março de 1903, e segundo os recortes de notícia trazidos por Ouyama da época, o Hospício Nossa Senhora da Luz foi “saudado como um atestado de Luz e Progresso da Civilização (...), depois de um longo período de Trevas” (2015, p. 280). Assim, gradativamente os alienados

da Santa Casa foram transferidos para a nova estrutura e, inclusive, 22 presos da Cadeia Civil atestados como alienados também foram recolhidos ao asilo.

O Hospício Nossa Senhora da Luz funcionou por menos de 4 anos nessa grandiosa obra construída no bairro do Ahú, sendo transferida para o bairro do Prado Velho. Essa transferência ocorreu em virtude de um acordo com o Governador do Estado, Vicente Machado, que propôs edificar outro Hospício para Irmandade de Misericórdia no intuito de tomar o prédio do Ahú e transformá-lo na Penitenciária do Estado. Parece curioso que “O Templo de Caridade” (2015, p. 280), como a imprensa se referiu ao Asilo em sua inauguração, se tornaria justamente aquilo que se buscava distanciar.

Nesse sentido, explica Ouyama que a construção de uma nova sede era bom negócio para a Irmandade de Misericórdia, pois a nova construção poderia se assemelhar ao asilo do Juquery em São Paulo. Na época, esse asilo era principal referência da Psiquiatria Moderna no Brasil, sendo um modelo criado por Franco da Rocha, no qual era adotado um sistema de colônias agrícolas e os internados poderiam trabalhar. Assim, em 1907 passou a funcionar o Hospício Nossa Senhora da Luz no bairro do Prado Velho onde funciona até hoje.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS: ASILO E CONTROLE SOCIAL

Diante desse panorama histórico do saber médico-psiquiatra, desde o seu berço na França até as suas irradiações na experiência asilar em Curitiba, cabe algumas reflexões críticas. Principalmente, entre as distinções e confluências dos discursos que sustentaram a necessidade da criação de um Asilo Psiquiátrico nos três momentos históricos expostos. Assim, cabe retomar as motivações de cada inserção do Asilo: na França, Rio de Janeiro e Curitiba.

Na França do século XVIII, nasce o Alienismo que acreditava interferir na esfera moral do louco através do físico, tanto para identificar qual tipo de alienação mental o afligia, quanto para aplicar o tratamento terapêutico que consistia no disciplinamento e um ambiente tranquilo. Aplicando essa prática, o médico poderia influenciar a Razão remanescente no louco.

Para se instituir o método alienista, era necessário a criação de um Asilo Psiquiátrico. A mudança não era possível a partir da simples reforma dos hospitais onde os loucos eram internados. Os hospitais tinham um ambiente denso, pois eram aplicados castigos físicos; não possuíam estrutura material para ter um espaço exclusivo dos loucos, ou mesmo se adequar aos pressupostos para implementar o Tratamento Moral.

O discurso por de trás da construção de um asilo, nesse momento, é o de denunciar o poder arbitrário dos hospitais. Esse poder relembra o poder do Antigo Regime que a Revolução procurava apagar. Nesse sentido, os alienistas buscavam, sob os ideais da Revolução (liberdade, fraternidade e igualdade) propagar as luzes da Razão nas obscuras crenças metafísicas da Loucura e aplicação de punições morais. Para além disso, havia a busca de tornar a Medicina um saber social respeitável que poderia gerir diversas esferas da vida e que, assim, possuía desejos intervencionistas não só na saúde do corpo humano, como também de aprimoração do corpo social.

A vontade de oficializar o saber médico desse período, não é ingênua, abriu-se um vácuo no poder que anteriormente era exercida pelo rei. Em 1790, a Assembleia Constituinte Promulgou um decreto que abolia as “lettres de cachet”, essas eram ordens promulgadas pelo rei com ampla discricionariedade (OUYAMA, 2015, p. 39). A maioria das lettres de cachet tinham conteúdo penal para se decretar prisão, confinamento em um convento ou hospital e expulsão do reino. Esse decreto

delegava o poder para decidir o destino dos loucos: à Justiça, Administração e Medicina. Assim, o poder de dizer quem é louco passa a ser do médico psiquiatra.

Assim sendo, nas palavras de Foucault: “(...) o poder produz saber (...) não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo as relações de poder.” (FOUCAULT, 1975, p. 31). Portanto, a crescente legitimação do poder do médico em dizer quem é louco e fabricação do saber médico-psiquiátrico não são descolados, bem como permite a relação médico-louco.

Já no Brasil do século XIX, para o estabelecimento do asilo imperou, principalmente, o discurso dos médicos-higienistas no Rio de Janeiro e o discurso não-médico da Modernização em Curitiba, por outro lado. Dessa forma, no Rio de Janeiro, a Loucura representava um perigo à moral e segurança pública, sendo o trânsito dos doidos um óbice para os melhoramentos das cidades e da concretização do discurso da Higiene Pública. Além do mais, a instalação de um asilo significava se equiparar aos países europeus, visto como o ápice do desenvolvimento. Enquanto, em Curitiba, a experiência foi similar possuindo os mesmos referenciais de Modernização e Higiene Pública que do Hospício D. Pedro II, com a diferença que vontade para a criação do Hospício Nossa Senhora da Luz foi expressada por não-médicos. Portanto, vislumbra-se o esqueleto que sustenta o Asilo: uma clara preocupação com a manutenção da Ordem Pública, de retirar do convívio social amplo aqueles que destoam dessa paisagem de Progresso.

Comum à todas as experiências, também, é a contraposição da atuação da Santa Casa - Hospitais Gerais, no caso dos alienistas franceses - à atuação dos Asilos na vida do louco. Todos buscavam retirar-lhes as correntes ao tronco e demonstravam a incompatibilidade de práticas das duas instituições. Contudo, isso não significa que de fato as correntes foram retiradas, apenas **substituídas por outras. quais**

A tecnologia de poder na Idade Moderna não se traduzia mais nos sofrimentos físicos, os castigos e punições são substituídos pela disciplina dos corpos. Assim, para a Ordem ser mantida, o controle social também deveria ser aprimorado e são nessas circunstâncias que a sociedade disciplinar nasce para Foucault. Nessa passagem, Foucault, analisa o funcionamento desse controle social:

“(…) e é próprio do século XIX ter aplicado ao espaço de exclusão de que o leproso era habitante simbólico (os loucos) a técnica de poder própria do “quadriculamento” disciplinar. Tratar os “leprosos” como “pestilentos”, projetar recortes finos da disciplina sobre o espaço confuso do internamento, trabalhá-los com os métodos de repartição analítica do poder, individualizar os excluídos, mas utilizar os processos de individualização para marcar exclusões - isso é o que foi regularmente realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX: o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correção, o estabelecimento de educação vigiada, e por um lado os hospitais, de um modo geral todas as instâncias de controle individual funcionam num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco-não louco; perigoso-inofensivo; normal-anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele; onde deve estar; como caracterizá-lo, como reconhecê-lo; como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante etc).” (FOUCAULT, 2014, pg. 193)

Desse modo, não é surpresa que o Hospício Nossa Senhora da Luz surgiu em meio à outras instituições de caráter disciplinar, como os leprosários, prisões, hospitais de isolamento, asilo de mendicidade e colônias agrícolas (OUYAMA, 2015). De acordo com o filósofo, a tecnologia disciplinar promove a distribuição dos indivíduos no espaço, se utilizando do: enclausuramento; o quadriculamento celular e individualizante; a regra das localizações funcionais; a classificação e serialização. Esse tipo de organização acaba incidindo nos planos arquitetônico, funcional e hierárquico do local. Por isso, que a antiga sede do Asilo de Curitiba pôde ser aproveitado para acolher a Penitenciária do Estado, essas instituições possuem em comum essa forma de controle que reflete em todos os seus aparatos.

Atualmente, está em ascensão um discurso para o retorno dos internamentos. No Brasil, houve um processo de desinstitucionalização a partir da década de 70, em que se iniciou o movimento social pela Luta Antimanicomial e culminou com a Reforma Psiquiátrica em 2001, contudo o Ministério da Saúde lançou a Nota Técnica nº 11/2019 que busca re-reformar o modelo de assistência de saúde mental vigente e parece soterrar todas as conquistas da Luta Antimanicomial.

Na nota consta como propostas para essa nova reforma retirar a natureza de subsidiariedade dos leitos manicomiais e, bem como, ampliar o número de leitos e a utilização de tratamento de eletrochoque, dentre outras medidas. Para defender essas mudanças ainda se identifica o tom higienista nos argumentos:

“Além do aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres brasileiros, problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental acabou concorrendo também para o aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores de rua, aumento e proliferação das crackolândias, aumento da mortalidade de pacientes com transtornos mentais e

dependência química, principalmente de crack, aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais (...)"(NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS)

Diante disso, o problema de lotação carcerária e a questão dos transeuntes loucos, agora na forma de moradores de rua e dependentes químicos, permanece sendo considerada perigo para a manutenção da Ordem Pública mais de 100 anos após a construção do Hospício Nossa Senhora da Luz. Nesse contexto, cabe a advertência de Foucault: “Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas [leproso e pestilento] de que longinquamente derivam.” (2014, p. 194).

REFERÊNCIAS

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

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 6 de fevereiro de 2019. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>> Acesso em: 5 de julho de 2019.

OUYAMA, Maurício Noboru. **Um jardim patológico: história do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930)**. Curitiba: Máquina de Escrever, 2015