

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

ELAINE MARIA GERALDO DOS SANTOS

**ENTRE LEIS E CLASSIFICAÇÕES PATOLÓGICAS:
Espiritismo nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados em Pernambuco**

RECIFE
2021

ELAINE MARIA GERALDO DOS SANTOS

**ENTRE LEIS E CLASSIFICAÇÕES PATOLÓGICAS:
Espiritismo nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados em Pernambuco**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião pela Universidade Católica de Pernambuco- Unicap, como requisito parcial para obtenção de grau de doutora.

Linha de pesquisa: Campo Religioso Brasileiro, Cultura e Sociedade.

Orientadora Prof.^a Dra. Zuleica Dantas Pereira Campos
Coorientador: Prof. Dr. José Adelson Lopes Peixoto

RECIFE
2021

S237e Santos, Elaine Maria Geraldo dos.
Entre leis e classificações patológicas: espiritismo nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados em Pernambuco / Elaine Maria Geraldo dos Santos, 2021.
268 f. : il.

Orientador: Zuleica Dantas Pereira Campos.
Coorientador: José Adelson Lopes Peixoto.
Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião. Doutorado em Ciências da Religião, 2021.

1. Espiritismo. 2. Mediunidade. 2. Loucura.
3. Análise do discurso. 4. Hospitais psiquiátricos. I. Título.

CDU 133.7

Pollyanna Alves - CRB-4/1002

TERMO DE APROVAÇÃO

ENTRE LEIS E CLASSIFICAÇÕES PATOLÓGICAS:

Espiritismo nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados em Pernambuco

ELAINE MARIA GERALDO DOS SANTOS

Tese apresentada em 01 de março de 2021 como requisito parcial para a obtenção do título de Doutorado em Ciências da Religião. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **APROVADO**.

Prof.^a Dra. Zuleica Dantas Pereira Campos – Unicap
Orientadora

Prof. Dr. José Adelson Lopes Peixoto – UNEAL
Coorientador

Prof. Dr. Luiz Carlos Luz Marques – Unicap
Avaliador Interno

Prof. Dr. José Afonso Chaves – Unicap
Avaliador Interno

Prof. Dr. Carlos André Macêdo Cavalcanti – UFPB
Avaliador Externo

Prof. Dr. Thiago Nunes Soares – UNIRIO
Avaliador Externo

Aos solidários com ou sem religião.

AGRADECIMENTOS

“Torna-se um louco, quem em geral não encontra quem o ajude na execução de seu delírio” (FREUD, 2011, p. 25).

Mesmo parecendo solitário, todo trabalho é costurado por diversas mãos, cooperação e amparo psicológico. Muitos estiveram metaforicamente sentados a meu lado durante a escrita da tese e tantos outros me acolheram durante as pesquisas de campo nas escavações de cada documento empoeirado pelo tempo. Desse modo, dedico esta tese aos pesquisadores que vieram antes e pavimentaram parte do meu caminho e as pessoas que, mesmo sem consciência, me conduziram para esta tese.

Em primeiro lugar, quero agradecer à Pós-graduação *stricto sensu* em Ciências da Religião da Universidade Católica de Pernambuco pela oportunidade de fazer parte da excelência e de poder conviver e aprender com profissionais, os quais nos apresentam o espectro histórico e cultural das manifestações religiosas. Como também, a minha orientadora e coordenadora da pós-graduação, Prof.^a Dra. Zuleica Campos, pela confiança e por ter conduzido com liberdade o processo de construção do conhecimento da tese. Nem todos sabem orientar sem ultrapassar a fronteira autoral do orientando.

A generosidade da mestra em História, espírita e amiga, Amanda Pascoal, que dialogou e ajudou a gestar ideias desta tese, com observações que enriqueceram o texto e suavizaram minhas inquietações. Aos colegas da turma de doutorado em Ciências da Religião, pela convivência, aprendizado, companheirismo e generosidade. Em face das relações de amizade fortalecidas durante as disciplinas do doutoramento, devo destacar Wellcherline, Pompéia, Cláudio, Fabiano, Manoel e Ricardo. Em especial, a Hugo Brandão, pela oportunidade em publicar o quinto capítulo de minha autoria no livro sob sua organização. A Francisca Maria Neta, pelos conselhos assertivos, além das produções acadêmicas sob sua organização.

Entre os companheiros do doutorado, quero agradecer, em especial, a José Adelson Peixoto, a primeira amizade a se estabelecer, com sinceridade e carinho. Além da oportunidade de participar dos três livros publicados durante o curso, sob sua organização, chegando, inclusive, a publicarmos em coautoria na Revista Clio-UFPE. Uma confiança estabelecida por poucos. Ao filósofo Lucas Dantas, por ser o primeiro a ler o esboço desse estudo, quando ele ainda era um projeto para a seleção do doutorado. Sem seu apoio, Lucas, eu não teria sido a segunda colocada na seleção. A Thiago Nunes pelo incentivo. A Conceição, que tornou meu

“habitat” possível, numa convivência semanal que proporcionou tempo para que o desenvolvimento desta tese fosse possível.

A amiga, desde o curso Técnico em Turismo no IFPE, Fernanda Encarnação, pelas traduções e disponibilidade, mesmo no turno da noite. Como também a Álvaro Vinícius Duarte, o qual realizou às correções textuais desta tese. Ao linguista Gustavo Amorim, pelo apoio na correção do artigo científico publicado na revista, exigência para adquirir o grau de doutora. À mestre em Ciências da Informação e da Documentação, Karina Santos, pela normatização da ABNT.

A minha família que ajudou a tornar menos caóticos os dias madrugadas de escrita. A tia Marileide Silva, prima Swenia Carvalho e tia Simone Carvalho, pelo amparo nos cuidados da minha vida pessoal. A minha sobrinha M^a Luíza Santos Barreto, que também abraçou a causa. À madrinha Fátima, pela inspiração nos estudos e pelo afeto. A meu pai, topógrafo autodidata, José Ribamar dos Santos, pelas constantes visitas e incentivo, como também a minha mãe, Sueli Santos, que veio a meu amparo por preciosos dias. A minha tia materna Maria José (*in memoriam*).

Ao incentivador Diogo Barbosa, companheiro, observador de todo esforço traçado para concluir mais essa etapa de minha vida profissional e, por muitas vezes, meu suporte técnico no mundo do Direito. A Heitor que, durante o doutorado ajudou e atrapalhou a costura desse retalho de história, dentro de uma proporção correta dos caminhos da vida, veio para ficar e mudar tudo.

Aos docentes da pós-graduação em Ciências da Religião – Unicap: Luiz Carlos Luz Marques, Tadeu Batista Souza, Gilbraz Aragão e, a minha professora, desde a graduação em História pela UFPE, Sylvana Brandão, sempre um alegre encontro. A Edson Caldeira, então diretor do Centro Espírita Regeneração e da Federação Espírita Pernambucana, o qual apresentou a doutrina, além de indicar a literatura referente à loucura espírita, sendo um verdadeiro professor sobre as diretrizes kardecistas. Aos meus discentes, que motivaram meus passos até aqui. Em especial, ao estudante Mário Daniel (*In memoriam*) do IFAL- Campus Maragogi.

Aos funcionários do Hospital Ulysses Pernambucano – antigo Hospital de Alienados – os quais permitiram o acesso aos prontuários psiquiátricos, fonte primária desta tese, quando tive a liberdade para registrar fotograficamente tudo que necessitasse, através da cooperação da servidora Ivana e da diretora Ruth Teil. Em especial a funcionária Aline, que se debruçou comigo na “higienização” dos prontuários psiquiátricos em caixotes, divididos por ano, empilhados em estantes, realizando um improvisado arquivo num cômodo do HUP.

Aos funcionários dos arquivos da FUNDAJ e APEJE pelo zelo e disposição dos documentos. Ao setor de obras raras da biblioteca de Saúde da UFPE e ao setor de Obras raras da Biblioteca Pública de Pernambuco e ao site da Biblioteca Nacional que dispõe a hemeroteca on-line. Ao Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES/UFJF), que enviou artigos publicados por seus pesquisadores em revistas internacionais e científicas e disponibilizaram palestras sobre seus resultados.

Ao apoio da bolsa de estudos PROSUC/CAPES concedido pela pós-graduação em Ciências da Religião da Unicap. Pesquisar e passar o conhecimento são um privilégio, principalmente contando com o apoio dessas instituições.

RESUMO

Esta tese teve por objetivo analisar como a mediunidade espírita perpassou a atividade psiquiátrica pernambucana exercida no Hospital de Alienados até o final da década de 1930. Para atingirmos tal propósito, procuramos historiar o Espiritismo e verificar como o Recife acomodou o hospício, dispositivo normativo para a loucura; compreender o imbricamento entre psiquiatria, Espiritismo e legislação no período da pós-república; entender como o processo de classificação psicopatológica catalogou os fenômenos mediúnicos; e analisar os prontuários psiquiátricos de pacientes envolvidos com o Espiritismo no Hospital de Alienados. Para tanto, recorreu-se teoricamente a Michel Foucault, sobre a normatização e, conseqüente, exclusão dos considerados anormais, no caso, os espíritas, além de SCOTON (2007), GUARNIERI (2001), GONÇALVES (2010), NASCIMENTO (2014), SOARES (2010), todos estudiosos de Ciências da Religião, e GIUMBELLI (1997), CAMPOS, (2001), SÁ (2001), entre outros que se debruçaram sobre o Kardecismo e o “baixo espiritismo”. Nesse sentido, a metodologia adotada foi a qualitativa de análise do discurso, em que a classificação psicopatológica da psiquiatria moderna abordou as manifestações mediúnicas e as enquadrou em processos sintomáticos e diagnósticos clínicos. Para isso, foi realizado um levantamento documental nos arquivos pernambucanos, leituras de trabalhos referentes à temática e fotografia dessas fontes. Outro ponto abordado foi como a legislação brasileira pós-república tratou questões ligadas à religião, ao ordenamento do espaço manicomial e determinou o perfil da loucura. A fonte primária que ancorou este estudo abrange os periódicos pernambucanos, como *A Província e Diário de Pernambuco*, como também os prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados, entre os anos de 1920 e 1930. Entre os resultados encontrados, temos a elaboração de uma anamnese “informal” pelos psiquiatras pernambucanos, a qual questionava o paciente sobre sua vivência no Espiritismo e, assim, colocando essa religião como “sintoma” neuropatológico. Verificamos também que o diagnóstico “delírio episódico (Espiritismo)” já era utilizado no manicômio desde 1932, divergindo dos estudos anteriores, os quais defenderam que esse diagnóstico foi apresentado nacionalmente em 1936. Além desses itens, percebemos que os pacientes espíritas não eram internados após uma crise nervosa, como ocorria com os demais, mas apresentavam-se calmos na primeira entrada, o que nos leva a entender que a causa de sua condução ao tratamento psiquiátrico se dava pelos “sintomas” decorrentes da mediunidade, como alucinações audiovisuais ou pelo fato de ser médium. Nesse cenário, características religiosas relacionadas à mediunidade espírita foram tratadas como processos sintomáticos e, conseqüentemente, o Espiritismo foi atribuído como diagnóstico, divergindo das classificações neuropatológicas internacionais e adotadas na época. Marginalizou-se o Espiritismo pernambucano, usando-se como justificativa a política de saúde pública mental, em que a loucura espírita estava associada a um tipo de degeneração moral.

Palavras-chave: Kardecismo. Mediunidade. Loucura. Hospício.

ABSTRACT

This thesis aims to analyse how spiritist mediumship permeated the psychiatric activity of Pernambuco practiced at *Hospital de Alienados* until the end of 1930s. In order to achieve this purpose, we sought to make a historical report of spiritism and verify how Recife accommodated the asylum, a normative device for madness; to understand the overlap among psychiatry, spiritism and legislation in the post-republic period; to understand how the psychopathological classification process catalogued mediumistic phenomena; and to analyse the psychiatric records from *Hospital de Alienados* of patients involved with spiritism. In order to do so, Michel Foucault is resorted theoretically on the normalization, and consequently exclusion of those considered abnormal, in this case, the spiritists, in addition to SCOTON (2007), GUARNIERI (2001), GONÇALVES (2010), NASCIMENTO (2014), SOARES (2010), all scholars of Sciences of Religion and GIUMBELLI (1997), CAMPOS, (2001), and SÁ (2001), among others who studied kardecism and “low spiritism”. Hence, the adopted methodology was the qualitative discourse analysis, in which the psychopathological classification of modern psychiatry addressed mediumistic manifestations and framed them in symptomatic processes and clinical diagnosis. Therefore, it was carried out a weighing in the archives of Pernambuco, the readings of works related to the theme, and the photography of these sources. Another addressed point was how Brazilian post-republic legislation dealt with issues related to religion, with the normalization of the mental institution, and determined the profile of madness. The primary source which anchors this study comprised periodicals from Pernambuco, such as *A Província* and *Diário de Pernambuco*, as well as psychiatric records of *Hospital de Alienados* between the years 1920 and 1930. Among the results which were found there is the elaboration of an “informal” anamnesis by psychiatrists from Pernambuco, which asked the patient about their experience in spiritualism, and then placed this religion as neuropathological “symptom”; we also verified that the diagnosis “episodic delirium (Spiritism)” was already used in the asylum sin 1932, diverging from previous studies, which argued that this diagnosis was presented nationally in 1936; in addition to this items, we noticed that spiritist patients were not hospitalized after a nervous breakdown, as it was the case with the others, instead they were calm at the first entry, which leads us to understand that the cause of their conduction to psychiatric treatment was due to “symptoms” resulting from mediumship, such as audio-visual hallucinations or being a medium. In this scenario, religious characteristics related to spiritist mediumship were treated as symptomatic processes, and consequently spiritualism was attributed as a diagnosis, diverging from the international and adopted neuropathological classification at that time. The spiritism from Pernambuco was marginalized, using the mental public health policy as a justification, in which spiritist madness was associated with a type of moral degeneration.

Keywords: Kardecism. Mediumship. Madness. Asylum.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Ampliação do Hospital de Alienados: inauguração do Pavilhão de Observações	105
Imagem 2 - A perseguida Irmã Izabel	108
Imagem 3 - Gardenal: anúncio voltado para os psiquiatras pernambucanos	123
Imagem 4 - Modelo de prontuário de 1930	155
Imagem 5 - Modelo de prontuário de 1920	155
Imagem 6 - Relatório da visita domiciliar à paciente realizada pela auxiliar nosocomial	171
Imagem 7 - Prescrição do Gardenal para a médium Corina	186
Imagem 8 - Sessão “espírita” realizada no Hospital de Alienados em dezembro de 1932	190
Imagem 9 - Relatórios das visitas domiciliares do auxiliar de Serviço de Higiene Mental ...	195
Imagem 10 - Relatórios das visitas domiciliares do auxiliar de Serviço de Higiene Mental .	195

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APEJE – Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano
Art. – Artigo
Arts. – Artigos
CAPs – Centros de Atenção Psicossocial
CID – Código Internacional de Doenças
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FEB – Federação Espírita Brasileira
FEP – Federação Espírita Pernambucana
FUNDAJ – Fundação Joaquim Nabuco
HA – Hospital de Alienados
IPPP – Instituto Pernambucano de Pesquisas Psicobiofísicas
NAPs – Núcleo de Assistência Psicossocial
NUPES/UFRJ – Núcleo de Pesquisa e Espiritualidade e Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
P. – Página
ProSer/USP – Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade
Q.I. – Quociente de Inteligência
SHM – Serviço de Higiene Mental
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP – Universidade de São Paulo
Unicap – Universidade Católica de Pernambuco
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2 SISTEMATIZAÇÃO DO ESPIRITISMO.....	31
2.1 Allan Kardec e o darwinismo social.....	38
2.2 Kardecismo darwinista e a hierarquia espiritual	43
2.3 Mediunidade e sincretismo	45
2.4 Topografia da loucura espírita em Pernambuco	49
2.5 Recife e a política de modernização	52
2.6 Hospital de Alienados de Pernambuco	67
3 ENTRE O SABER MÉDICO E AS LEIS JUDICIAIS.....	71
3.1 Leis, religião e psiquiatria.....	80
3.2 Entre a laicidade e a criminalização	80
3.3 Espiritismo legalmente marginalizado	87
3.4 De psiquiatra cético a espírita convicto	93
3.5 A inspeção no hospital de alienados	102
3.6 Médiunidade Izabel: lei e psiquiatria na prática.....	108
4 CLASSIFICAÇÃO PSIQUIÁTRICA DA LOUCURA ESPÍRITA.....	112
4.1 Classificações mentais e o darwinismo social	116
4.2 Medicamentos psiquiátricos	120
4.3 A mediunidade como foco da loucura	128
4.4 Degeneração recorrente aos espíritas.....	130
4.5 Bezerra de Menezes e a loucura por obsessão	138
5 ESPIRITISMO NOS PRONTUÁRIOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS.....	151
5.1 Prontuários 1920: degenerados	154
5.2 “Calma” no internamento	160
5.3 Delírio episódico (Espiritismo)	165
5.4 Sessões espíritas	170
5.5 Religião: espírita.....	177
5.6 Nunca frequentou Espiritismo	183
5.7 Gardenal.....	185
5.8 Sessão espírita no Hospital de Alienados	187
5.9 Imbricamento entre os dossiês.....	194
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	194
REFERÊNCIAS	207
APÊNDICE	218

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As lembranças se implantam no solo da memória, são como “cachos de memória”. A memória é como a parede de uma galeria de arte, onde estão penduradas quadros-lembranças que emocionam (REIS, 2010, p. 34).

Recordações moldam nossa forma de reagir ao mundo e ao que ele nos impõe. Loucura, psiquiatria e religiosidade rondam a história da minha família há, pelo menos, quatro gerações. Podemos alçar a densa vida do meu tio-avô materno, o pernambucano José Marculino da Lus, mais conhecido como “Gué”. Ele nasceu em 14 de fevereiro de 1940, no município de São Lourenço da Mata. Tinha a pele parda, era analfabeto, nunca se casou e nem teve filhos. O princípio de suas limitações físicas e mentais deu-se na infância, apresentando afasia após um trauma que ditou os rumos trágicos de sua vida.

Segundo relatos dos sobrinhos de Gué, seu pai produzia e comercializava fogos de artifício. Em uma madrugada da década em que nasceu, a casa foi consumida por um incêndio e os fogos de artifício explodiram, causando estrondos que poderiam ser ouvidos por toda a cidade. Ao ser resgatado da residência em chamas durante a madrugada, Gué passou a apresentar uma perda na capacidade de falar e produziu certo grau de demência. Assim, entrou na adolescência e iniciou a vida adulta sem manifestar emoções que, pela visão dos parentes, merecesse cuidados médicos.

A esquizofrenia e o Espiritismo impregnam a vivência de Gué. Conta a família que o seu primeiro surto psicótico ocorreu por volta do ano de 1967, quando ele conseguiu um trabalho de gari na prefeitura de São Lourenço da Mata. Como de costume, os garis consumiam bebida alcoólica após o expediente de trabalho. Em uma dessas saídas com os colegas, Gué teria consumido demasiadamente a bebida e entrou em estado de agressividade excessiva contra os transeuntes. Chegou à casa de sua única irmã, a Severina – minha avó materna – com o estado psicológico alterado. Ela tentou acalmá-lo, mas Gué tornou-se ainda mais violento. Os moradores vizinhos à residência ouviram os seus gritos, o amarraram e o colocaram na caçamba de um automóvel “rural” da marca FORD. O removeram para a urgência mais próxima da cidade de São Lourenço da Mata, chegando ao distrito de Camaragibe, onde estavam as instalações do Hospital Psiquiátrico José Alberto Maia.

Após anamnese, foi diagnosticado com esquizofrenia. Permaneceu internado por vinte anos, até obter alta psiquiátrica, no final da década de 1980. Uma vez diagnosticado como esquizofrênico, o resto de sua vida voltou-se aos cuidados psiquiátricos. Segundo os relatos da família, retornava à casa da irmã apenas para passar dias como, por exemplo, em festas de final

de ano. Desse modo, após duas décadas de internamento para tratamento intensivo no Hospital Psiquiátrico José Alberto Maia, seu quadro esquizofrênico parecia cada vez mais agravado. Alucinações audiovisuais tornavam-se constantes. A “alta” psiquiátrica para continuar o tratamento em domicílio veio a acontecer no início da década de 1990. Porém, ocorreu um novo surto psicótico ao tentar agredir fisicamente a irmã na cozinha da casa.

Desta vez, meu tio-avô Gué foi conduzido ao Hospital Psiquiátrico Ulisses Pernambucano, no bairro da Tamarineira, em Recife-PE. Nesse último local de acompanhamento, permaneceu por meses em tratamento intensivo. Após medicado, Gué retornava ao convívio familiar e, quando a agressividade a florava, regressava para as dependências do “Hospício da Tamarineira” ou Hospital de Alienados. Apesar das internações constantes, a medicalização psicoativa permitia a Gué tentativas de retomar a vida fora dos hospitais psiquiátricos. Entre os remédios antipsicóticos utilizados para conter a enfermidade que o acometia, constavam o derivado do barbitúrico Gardenal®¹ e o Amplictil®², comercializado desde a década de 1940 e tido pelos médicos como eficiente para o tratamento da esquizofrenia.

A posologia do Amplictil poderia chegar a 1600 mg por dia para um paciente adulto, sedando-o e docilizando-o, ministrado com doses de Gardenal 100mg. Por ser um tranquilizante de alta concentração, ele ficou conhecido como “lobotomia química”, devido a sua ação no sistema nervoso central, em que o paciente passava de um comportamento agitado para “estabilizado”. Esse tranquilizante permitia que o usuário pudesse sair do hospital psiquiátrico.

Desse modo, Gué retornou à casa da irmã Severina José da Silva (minha avó materna) e seu cunhado Luiz Geraldo da Silva, no entanto, a família só o aceitaria caso estivesse sob o efeito sedativo do Gardenal. Mesmo contando com escassos recursos financeiros, a família adaptou-se para acolher seu membro doente mental. Improvisaram um quarto no quintal da residência, para isolar Gué durante crises de agressividade. À noite, antes de dormir, como uma obrigação rotineira, todos os talheres que pudessem ser usados como armas em um momento violento eram escondidos. Quando agitado, as alucinações audiovisuais aumentavam de incidência, momentos em que Gué chegava a “esmurrar” o vento, como se visse espíritos que

¹ Gardenal®/ Luminal ® tem como princípio ativo o fenobarbital dosagem de 100mg, substância da família farmacológica dos barbitúricos com ação no sistema nervoso. Funciona como sedativo, hipnótico e calmante. Os barbitúricos foram descobertos em 1864, pelo químico alemão Johann Friedrich Wilhelm Adolf von Baeyer, que ganhou o Nobel de química em 1905. Foram utilizados até o aparecimento dos derivados de cloridrato de clorpromazina (Amplictil®), após a Segunda Guerra Mundial e que revolucionou o tratamento das enfermidades mentais. Segundo Maria Isabel Montattoyos, enfermeira do Hospital Ulisses Pernambucano há 24 anos, que confirma o uso do Gardenal desde a década de 1930 em Pernambuco. Entrevista realizada para a tese em: 12 jul. 2018.

² Amplictil®: vide bula. Disponível em: encurtador.com.br/gnqPZ. Acesso em: 08 jul. 2018.

apareciam constantemente. Ele falava sozinho na calçada da casa, ouvia vozes e, por vezes, resmungava contra inimigos invisíveis que o perseguia na rua.

Possivelmente, as alucinações audiovisuais que sugerem conversas com pessoas imaginárias, a qual Gué sofria, influenciou a relação da família com as doutrinas religiosas. Marculino (Gué) esteve presente no velório de minha avó e de meu avô maternos, situação inesperada, pois, ironicamente, a família esperava que ele falecesse primeiro. Por essa expectativa, eles já pagavam há anos um seguro funerário para Gué, o qual “cobriria” os custos de um sepultamento emergencial. Ele acabou falecendo em 2 de março de 2006, às 19h20min., aos sessenta e seis anos, constando insuficiência respiratória como causa de sua morte na certidão de óbito. Sua última passagem nosocomial foi no Hospital Otávio de Freitas, no Recife. Ele estava aposentado devido a sua condição mental. Foi sepultado no cemitério que, por coincidência, fica na mesma avenida da residência da família, a qual passou os últimos anos de sua vida.

Curiosamente, a loucura nunca foi um assunto constrangedor em nossa família, apesar da história trágica do parente internado em hospitais psiquiátricos por quase trinta anos. O tabu que nos assola encontra refúgio na temática religiosa. Fenômenos mediúnicos rondavam a casa e a vida dos filhos de Severina e Luiz, meus tios maternos. A irmã de Gué, Severina, negra, analfabeta, casada desde os dezesseis anos de idade, mãe de nove filhos, seis mulheres e três homens, tidos com seu marido Luiz Geraldo da Silva, declarava-se católica por saber da aceitação social dessa religião, mesmo sem frequentar a igreja. Entretanto, o sincretismo religioso possui raízes nos seus filhos, que se declararam católicos, evangélicos e, timidamente, acreditavam no kardecismo.

O cunhado de Gué, meu avô Luiz, manifestava mediunidade, herdada por suas filhas. Luiz incorporava espíritos; uma de suas herdeiras apenas os via, outra os ouvia e ambas se diziam sensitivas por “sentir” a presença de almas no ambiente. A mediunidade de meu avô Luiz, um vigia de uma escola estadual, se dava pela incorporação do espírito de uma pessoa que teria morrido de tuberculose, que o fazia tossir compulsivamente durante a manifestação. Lembro-me da noite em que, antes do jantar com a família reunida, meu avô materno Luiz “baixou santo” na cozinha, sentado na cadeira e, com os braços sobre a mesa, o espírito possuía o corpo do meu avô. Os filhos apressaram-se para evitar a minha presença no ambiente onde o fenômeno mediúnico acontecia. Um suposto cuidado, mas também para impedir comentários futuros com pessoas que não fossem da família.

Nesses momentos, Severina e os filhos reuniram-se para rezar o Pai Nosso e ler uma passagem da bíblia até a “subida” do santo, ou melhor, passar o estado de “transe”. A intenção

de esquecer o ocorrido pairava no ambiente junto com o medo de novas manifestações mediúnicas. Tomando as palavras da antropóloga Emmanuelle Leite para analisarmos a situação, entendemos que “em geral, as pessoas tendem a temer o despertar da mediunidade ostensiva e se sentem menos aflitas ao perceber que não possuem essa predisposição, principalmente para a incorporação” (LEITE, 2014, p. 116). Lanço a hipótese de que, por não terem clareza de qual tronco religioso vinha o “espírito” incorporado por meu avô, havia o receio de ser de uma vertente religiosa afro-brasileira. Ainda hoje, familiares negam esses acontecimentos, mas eu não pude esquecê-los. Possivelmente, por compartilharem do mesmo equívoco de que manifestações mediúnicas seriam do “baixo espiritismo”, o que estigmatizaria a família junto à comunidade (CAMPOS, 2001).

Assim, a mediunidade rondava apenas as conversas sussurradas, dirigidas para poucos parentes. O receio de associar os fenômenos mediúnicos à família tinha origem nas políticas persecutórias voltadas aos espíritas e às religiões afro-brasileiras no início do século XX.

As ações da polícia, em conjunto com psiquiatras, fortaleceram o discurso da “loucura espírita”, enclausurando em hospícios pessoas que diziam frequentar centros espíritas ou ter alucinações audiovisuais. Para Kardec (2009), a mediunidade sem acompanhamento espiritual poderia ocasionar a insanidade, necessitando de acompanhamento médico do portador que diz conversar ou ver almas de pessoas mortas. Diante disto, o próprio Kardec chamou de loucura espírita os fenômenos mediúnicos que não foram tratados em centros espíritas pela pessoa portadora dessa ligação com o sobrenatural.

Costurar a pesquisa acadêmica com a história familiar aconteceu por mera casualidade. Durante a Licenciatura em História, na UFPE, ao obter a bolsa de estudos PIBIC/CNPq, fui levada até o Hospital Ulisses Pernambucano pela primeira vez. Nessa ocasião, realizamos a organização dos prontuários psiquiátricos, os quais se encontravam abandonados em uma sala insalubre. Alguns prontuários psiquiátricos foram colocados em caixas e transferidos para um arquivo improvisado dentro das instalações do próprio hospício. Ao realizar as pesquisas sobre Antropologia Criminal para o PIBIC, vários prontuários médicos que apresentavam o diagnóstico contendo o termo “degenerado” foram fotografados; dentre eles, constava o “espiritismo” destacado como diagnóstico clínico. Ser “degenerado”, para a visão médico/jurídica, possuía equânime científico e, ser seguidor do Espiritismo determinava que o paciente seria moralmente pré-disposto ao “incivilizável”, à loucura.

No mestrado em História, na pós-graduação da UFPE, fui dando continuidade à pesquisa da graduação sobre Antropologia Criminal, sobre a temática envolvendo a teoria, de cunho darwinista social, do psiquiatra Cesare Lombroso: “A Face Criminosa: o

Neolombrosianismo no Recife da década de 1930”. A pesquisa do mestrado procurou jogar luz na retomada dos discursos e ações médicos/jurídicas da Antropologia Criminal que, para isso, passou a unir detalhamentos antropométricos com exames de sangue e urina para diagnosticar os supostos “degenerados”. Esses exames seguiam uma tabela que apontava o temperamento psicológico do indivíduo, o que contribuiria para detectar previamente os portadores de comportamento antissocial, criminoso (SANTOS, 2008). O psiquiatra Lombroso seria responsável pelo meu retorno aos estudos sobre loucura e espiritismo.

Leituras das obras da psiquiatria de Lombroso revelaram pesquisas acadêmicas desenvolvidas por sua equipe de médicos, que tinham como objeto estudar os médiuns europeus e os fenômenos espíritas. Desse modo, surgiu a questão: como foram proferidos os discursos que viabilizaram a ação psiquiátrica em conjunto com a ideia de “cura” prometida pelos médicos sobre a loucura-espírita? Assim, o estudo iniciado na graduação sobre Antropologia Criminal de Lombroso levaria à pesquisa do doutorado.

Nosso objetivo com esta tese é analisar como a mediunidade espírita permeou o saber médico/jurídico sob o espectro da normalização e, conseqüentemente, com repressão do Espiritismo pela psiquiatria pernambucana. Para cumprir tal objetivo, levamos em consideração o processo de modernização da cidade do Recife na primeira metade do século XX. Entendendo que “Ciências da Religião pode enxergar a experiência de fé de um ponto de vista histórico, discernindo as causas culturais, psicológicas e linguísticas da crença ou dos símbolos específicos que se manifestam” (COELHO, 2013, p. 120). Assim, diferente da Teologia, que estuda o fenômeno a partir da fé, Ciências da Religião confrontam a modernidade científica, com seus conflitos e interações religiosas, para sistematizar e analisar os desdobramentos históricos/sociais da relação entre ciência e religião³.

Justificamos esta tese pela necessidade de entendermos a relação entre psiquiatria e mediunidade espírita, a qual foi imposta pelo sistema de normalização do Estado. Para isso, leis e decretos procuraram oferecer diretrizes para o tratamento psiquiátrico no Brasil, as quais marginalizaram o espiritismo, sabendo que a psiquiatria moderna se debruçou nos fenômenos mediúnicos, inclusive, classificando-os patologicamente pelos parâmetros internacionais kraepelinianos. Esses paradigmas sintomáticos e diagnósticos deram base ao Código Internacional de Doenças (CID), legitimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), já que as doenças mentais atribuídas à prática da mediunidade foram inseridas como neuropatologias.

³ Seguimos o entendimento de que, “em relação à religião, usa o termo latino “religio”, do verbo “religere” (e não “religare”, como costumamos ouvir). Significa “consideração e observação cuidadosa” de certos fatores dinâmicos da vida interior, concebidos como potências” (LOTUFO NETO *et al*, 2009, p. 77).

A metodologia de análise utilizada nesta tese foi a qualitativa, em que obtivemos dados da documentação colhida no Hospital Ulisses Pernambucano, bem como nos arquivos pernambucanos: Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano (APEJE), Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ), biblioteca de saúde da UFPE e hemeroteca digital da Biblioteca Nacional. Nesse sentido, nosso entendimento dos documentos levantados nesses arquivos é que para se “historicizar a fonte requer ter em conta, portanto, as condições técnicas de produção vigentes e a averiguação, dentre tudo que se dispunha, do que foi escolhido e por quê” (LUCA, 2008, p. 132). Assim, sabendo que nosso estudo apresenta caráter histórico, pretendemos, a partir das fontes primárias, verificar como os atores sociais estigmatizaram o espiritismo e as causas que as teriam levado a criminalizar essa religião.

No Hospital de Alienados, fotografamos e fichamos 151 prontuários psiquiátricos envolvendo casos de Espiritismo, documentos selecionados pela legibilidade devido à qualidade do material, como papel em melhores condições físicas. Para a presente pesquisa, dentre todas essas fontes, escolhemos doze prontuários para aprofundar nossa análise. Nessas fontes, encontramos informações que, diferente das fichas de identificação de processos judiciais que se atêm ao acontecimento que conduziu ao delito, os prontuários psiquiátricos abrangem desde a vida familiar dos internos até seu decurso. Para esse fim, nos deteremos aos prontuários psiquiátricos dos pacientes internados para tratamento devido a sintomas e diagnósticos de espiritismo, no Hospital de Alienados de Pernambuco (HA), o atual Hospital Ulisses Pernambucano (popularmente conhecido como Hospital da Tamarineira).

Cabe ressaltar que os prontuários psiquiátricos que apresentam legibilidade, disponíveis no “arquivo” improvisado da instituição manicomial em questão, são os que datam a partir da década de 1920. Logo, nosso recorte temporal para essa pesquisa se deu entre os anos de 1920 a 1930, por percebermos a medicação Gardenal sendo ministrada aos enfermos. Ainda há diversos dossiês psiquiátricos “esquecidos” no chão e em prateleiras de uma sala que fica nos fundos do nosocômio. Para realizar o procedimento metodológico, colhemos nos prontuários do Hospital Ulisses Pernambucano as informações sobre o cotidiano dos pacientes, como características da residência, instrução escolar e relacionamento familiar.

As questões que constam no prontuário do Hospital de Alienados dividem-se em sete questões principais: antecedentes hereditários, antecedentes pessoais e colaterais, história da doença atual, exame somático, exame neurológico, exame mental e decurso. Em alguns casos, os prontuários contêm exames de sangue, eletrochoque, eletrocardiograma ou relatórios dos assistentes que acompanhavam a estada do paciente em sua residência, relatando inclusive as condições da rua, do ambiente familiar e com quais pessoas conviviam.

Diferente das fichas criminais pesquisadas para o mestrado, as quais procuraram focar na causa do delito e na identificação do indivíduo, os prontuários psiquiátricos nos oferecem uma historicidade do “louco”, abordando desde questões familiares ao acompanhamento pós-internamento. Esse prontuário possibilita historiar a vivência sociofamiliar desses indivíduos, contribuindo para aproximar nossa pesquisa do cotidiano dessas camadas marginalizadas de nossa sociedade (SANTOS, 2018). A função do Hospital Ulisses Pernambucano se mostra no objetivo de enclausurar não só doentes mentais, mas também qualquer pessoa com comportamentos diferentes dos padrões, sendo classificados como degenerados.

Também seguimos as orientações metodológicas de Peter Burke, quando nos referimos à pesquisa qualitativa. Nesse sentido, tentaremos construir uma análise das “mentalidades” ou “psicologia histórica” (BURKE, 1997), influenciadas metodologicamente pela Escola dos Annales⁴. Ao escolhermos o percurso da metodologia proposta pela psicologia histórica da Escola dos Annales, voltadas à “microhistória”, temos pistas sobre o panorama que possibilitou enquadrar o Espiritismo kardecista como causador de doenças mentais. Sendo assim, a bibliografia selecionada para amparar a tese dialogou com pesquisas acadêmicas que envolvem temáticas afins. Apesar dos poucos trabalhos que envolvam o Espiritismo e a loucura, destacamos os mais próximos aos nossos objetivos. Diante disso, delimitar leituras direciona o que será ou não perpetrado.

Temos a consciência de que, ao selecionamos certas fontes ou autores para nosso trabalho científico, estamos descartando outras possibilidades interpretativas do objeto. Com isso, quando escolhemos um caminho investigativo, nos deparamos com fronteiras cronológicas e hermenêuticas, em que não existe uma única “verdade”, mas apenas visões de um determinado fato (FOUCAULT, 2005). Nesse sentido, percebemos que “dos três grandes sistemas de exclusão que atingem o discurso, a palavra proibida, a segregação da loucura e a vontade de verdade” (FOUCAULT, 2014, p. 18). Assim, entendemos que o discurso faz parte de um fenômeno cultural, sob a linguagem e a subjetividade, diante de regras normativas sociais e histórias.

Ao analisar os prontuários médicos como fonte principal, é preciso moldar o cenário que compõe o período de modernização do Recife na primeira metade do século XX. Para isso, há a necessidade de historiar e analisar o modo como certos discursos proferidos em periódicos como *A Província*, *Correio do Recife*, *Diário de Pernambuco* e *Revista de Pernambuco*,

⁴ Escola dos Annales contava de uma revista fundada por Lucien Febvre, Fernand Braudel, Georges Duby, Jacques Le Goff e Marc Bloc, em 1929. Substituiu a narrativa acadêmica “história-problema” para uma construção plural, que envolve geografia, economia, cultura, psicologia, entre outros fatores (BURKE, 1997, p. 12).

contribuíram para a configuração dos “religiosos-loucos” em Pernambuco⁵. Esses veículos de comunicação voltaram seu arsenal aos supostos espíritas, responsabilizando-os por supostos comportamentos antissociais, como a loucura, e tornando-os alvo do poder disciplinar dos médicos. Outras fontes são revistas de Neurobiologia que tinha como editor-chefe o psiquiatra Ulisses Pernambucano, contendo artigos de médicos e publicada até hoje.

Tania Regina de Luca, ao discutir sobre metodologia qualitativa com fontes jornalísticas, defendeu que “os jornais pareciam pouco adequados para a recuperação do passado, uma vez que essas ‘enciclopédias do cotidiano’ continham registros fragmentários do presente, realizados sob o influxo de interesses, compromissos e paixões” (LUCA, 2008, p. 112). Ou seja, os periódicos são fontes de características plurais dos assuntos, tentando apresentar uma visão caleidoscópica da sociedade para abranger nossa complexidade, com suas ideologias e interesses, os quais norteiam as temáticas que selecionam para publicar.

Na disputa pelo espaço discursivo em Pernambuco, podemos perceber a divulgação do kardecismo nos periódicos pernambucanos, os quais deram amparo doutrinário aos médiuns⁶, sabendo-se que, por meio século em nosso país, a manifestação dessa religiosidade foi semelhante à perseguição vivenciada pelas religiões de matriz africana. Leonildo Silveira Campos, ao estudar os dados do Censo de 2010, apresenta o aumento no número dos protestantes da corrente religiosa neopentecostal no Brasil, que conquistou fiéis com o discurso contra as manifestações mediúnicas (TEIXEIRA, 2013). Enquanto na década de 1930 os católicos fincavam-se como maioria da população e comandavam o clima persecutório contra as demais religiões, atualmente os neopentecostais regem o processo de demonização das manifestações mediúnicas do Espiritismo e das religiões afro-brasileiras.

A carência de trabalhos *stricto sensu* que analisem os prontuários dos espíritas internados no Hospital de Alienados em Pernambuco justifica esta tese. A delimitação temática ancora-se na primeira metade do século XX, quando coexistia a necessidade da população por fé com a luta de espaço discursivo entre espíritas e psiquiatras. O embate de tais interesses ocasionou a chegada oficial, em Pernambuco, da organização ligada diretamente à Federação

⁵ A cena policial pernambucana já adotava a inclinação criminológica da Antropologia Criminal desde o século XIX. Nas fichas de identificação dos indivíduos conduzidos às delegacias, traços fisionômicos eram descritos de forma desproporcional, descrevendo de forma exagerada onze pontos da face (estigmas lombrosianos): orelhas, olhos, sobrancelhas, boca, lábios, dentes, bigode, cabelos, barba, nariz e cabeça. Esses aspectos de identificação são realizados ainda hoje no sistema policial/judiciário. Identificar fisionomicamente esclarece sobre um dos itens que desencadearia a loucura, já que os comportamentos “degenerados” apontados pelo alienista Cesare Lombroso também se encontravam na primeira página dos prontuários do Hospital de Alienados de Pernambuco (SANTOS, 2008, p. 110).

⁶ Cada Centro Espírita tem como dever promover a caridade junto à comunidade em que está inserido. Tendo como princípio a ação caridosa, trabalha a humildade e a fraternidade, evitando o egoísmo, onde “fora da caridade não há salvação” (KARDEC, 2013, p. 32).

Espírita Brasileira (FEB). No ano de 1904, a Federação Espírita Pernambucana (FEP) foi fundada em conjunto com a revista *A Verdade*, e vê-se que até a década de 1930 o aumento significativo de prontuários médicos que destacam o Espiritismo dos pacientes internados no Hospital de Alienados de Pernambuco.

Cabe destacar que, em algumas publicações jornalísticas, o Hospital de Alienados obteve outras nomenclaturas, como, por exemplo, “Hospício de Alienados”, mas oficialmente ele era conhecido por Hospital de Doenças Nervosas e Mentais (1924-1981), até ser batizado como Hospital Ulisses Pernambucano em 1981 (MEDEIROS, 2001; MIRANDA, 2007). Escolhemos o primeiro nome, Hospital de Alienados, por ele encabeçar a ficha de identificação dos internos nos prontuários psiquiátricos por todo o século XX.

Entendemos que havia um campo de disputa pelo poder que partia da legitimação das práticas psiquiátricas e da Doutrina Espírita, podendo utilizar as normativas comportamentais e biopolíticas para enquadrar certos indivíduos no universo da loucura. Neste sentido, Foucault abrange em suas obras temáticas, como, por exemplo, sobre a loucura, os procedimentos de enclausura, hospícios, saber psiquiátrico, procurando esboçar um arquétipo do poder disciplinar e normalizador contra certos grupos da sociedade.

Desse modo, as relações de poder viabilizaram não só mudanças nas malhas discursivas de médicos/juristas acerca da insanidade mental, mas os fatores que procuraram ratificar o trabalho das instituições asilares e os dispositivos de “docilização” do indivíduo considerado louco. Foucault (2010) analisou os fatos sociais sob a prerrogativa da normativa social que molda as relações de poder. No caso de nossa pesquisa, a “loucura” encontra-se permeada por um discurso social que a tornaria tangível nas forças de domínio do poder psiquiátrico pernambucano. Destacamos o aporte foucaultiano que alimenta e direciona nossa visão ao longo do desdobramento da tese, sublinhando descontinuidades históricas e a imposição de estruturas que permeiam camadas sociais até serem absorvidas e legitimadas.

Esse discurso sobre a insanidade nos oferece uma visualização de paradigmas das teias que estigmatizam um dado grupo social que, supostamente, não se adapta às circunstâncias de “normalidade” que a sociedade impõe. Sabemos que “os discursos religiosos, judiciários, terapêuticos e, em parte também, políticos, não podem ser dissociados dessa prática de um ritual que determina para os sujeitos que falam, ao mesmo tempo, propriedades singulares e papéis reestabelecidos” (FOUCAULT, 2014, p. 36). Dessa maneira, os elementos da “sociedade do discurso” podem parecer trabalhar separadamente, mas, segundo Foucault, cada setor da sociedade funciona em paralelo, formando uma rede discursiva que exclui e concentra poder.

Médicos, em conjunto com o aparato judiciário, traçaram um perfil dos indivíduos que deveriam ser retirados do convívio social e isolados para tratamento psiquiátrico. Esses “insanos” tinham em comum o diagnóstico nos prontuários clínicos: vagabundos, degenerados, maníacos depressivos e espíritas. A complexidade desses discursos que perseguiram os espíritas reverbera em artigos de periódicos da época e nas ações policiais, que recolhiam os indigentes, vagabundos, loucos alcoólatras, conduzindo-os ao Hospital de Alienados.

Assim, podemos dialogar com as obras, a seguir, as quais tiveram como temática a loucura, a psiquiatria ou o espiritismo. Esses trabalhos serão nossa base teórica e metodológica. Os autores contribuíram para entendermos a documentação levantada pela pesquisa de campo, na qual aplicamos análise qualitativa nos casos coletados e, diante da teoria posta por outros pesquisadores, problematizamos os discursos presentes nos documentos.

O sociólogo Erving Goffman (2015) aborda o condicionamento do *Eu* do internado, criando o conceito de “Instituição Total”, no qual se insere o nosocômio, como um espaço com normativas, profissionais e metodologia voltadas a transformar o indivíduo e ressocializá-lo⁷, como espaços de segregação e estigmatizantes. Neles, a Instituição Total acaba sendo uma mescla da família, comunidade e organização social. No mundo do internato, a “*cultura aparente*” – denominação dada aos costumes vividos pelos pacientes antes do internamento – agora, passa a fazer parte do sistema adotado em orfanatos e outras instituições, alegando que ela evitaria conflitos.

Para Goffman (2015), esse ato promove a *aculturação* do interno, que fica distante da dinâmica social, jogado, assim, a um processo de *desculturação*, que complica seu retorno ao cotidiano devido à longa estada no claustro (*destreinamento*), e isso gera uma tensão entre o ambiente doméstico e o mundo institucional. O desígnio das Instituições Totais mobiliza o EU para criar um EU civil, por meio de instituições psiquiátricas, políticas, familiares, militares ou religiosas, em meio a uma intensa vigilância.

Sobre a Ciências da Religião, seguimos o entendimento de Mircea Eliade (2016) sobre o que estrutura o pensamento mitológico e como esse arquétipo interferiu na sociedade. Para Eliade, o mito “1) constitui a História dos atos dos Entes Sobrenaturais; 2) que essa História é considerada absolutamente verdadeira (porque se refere a realidades) e sagrada (porque é obra dos Entes sobrenaturais)” (ELIADE, 2019, p. 22). Partindo disso, compreenderemos a

⁷ Entre os anos de 1954 a 1957, Erving Goffman (2015, p. 112) desenvolveu pesquisas socioambientais no Instituto Nacional de Saúde nos Estados Unidos da América, onde pôde analisar cerca de sete mil internos e profissionais que os tutelavam. Durante o trabalho de campo desenvolvido com esse grupo, o autor elaborou a seguinte hipótese: pessoas enclausuradas podem submeter e moldar seu comportamento com relação às conjunturas condicionadas ao internamento.

manifestação mediúnica, que ele denominou de “Entes Sobrenaturais” como condição de entrelace da civilização, em que o interesse do “historiador das religiões é o comportamento do homem em face do sagrado, o comportamento que se evidencia através de toda massa de textos orais” (ELIADE, 2016, p. 172). Assim sendo, o que procuraremos realizar neste trabalho histórico/religioso será destrinchar o percurso em que, em nosso estudo, a mediunidade espírita – Ente Sobrenatural – costurou o mundo “real” ao processo mitológico do sobrenatural.

Por trazer uma interferência próxima ao objeto, usamos a tese da UNICAMP desenvolvida pela historiadora Angélica Aparecida Silva de Almeida, intitulada de “Uma Fábrica de Loucos: Psiquiatria X Espiritismo no Brasil” (2007) para entendermos o discurso psiquiátrico brasileiro voltados aos kardecistas. Nesse trabalho, o enfoque está no confronto entre médicos e espíritas pelo reconhecimento social que os seguidores, de ambos os lados, procuravam como corrente científica na primeira metade do século XX. Apesar de seu estudo ser desenvolvido no Sudeste do Brasil, a autora procura justificar o título que sugere um espraiamento analítico pelo país, pincelando argumentos sobre os Estados da Bahia e de Pernambuco.

A autora defende que os médicos nordestinos se mostraram mais tolerantes ao espiritismo, devido à nossa mistura sociocultural. Sobre tal afirmativa, segue uma dessas passagens, citada como verbete em um de seus textos, na qual Almeida defendeu a pouca atuação repressiva na região Nordeste do Brasil. “cumpre ressaltar que o Espiritismo não despertou um interesse direto de estudo para os Psiquiatras nordestinos. Suas pesquisas voltaram-se mais detidamente para as religiões afrodescendentes” (ALMEIDA, 2007, p. 112).

A tese de Antoniette Madureira (2010), no Estado do Rio Grande do Norte, no programa de Antropologia da UFPE, que discutiu a percepção da mediunidade espírita, tendo como fonte a Federação Espírita Brasileira (FEB), nos ajudará a entender o processo do transe mediúnico. Essa tese percorreu as diretrizes do Espiritismo nos EUA, como também na Europa, como parte do processo de “modernismo” da sociedade e, no Brasil, chegou enquanto Kardec escrevia seus livros dogmáticos, atraindo uma elite não convertida ao catolicismo e ansiosa por práticas terapêuticas (MADUREIRA, 2010). A autora, observando os centros espíritas Irmãos Unidos, Grupo Ramatís do Centro Espírita Bezerra de Menezes e o Grupo Atlan, analisou as emoções das pessoas que presenciaram os eventos mediúnicos e as disputas discursivas dos líderes médiuns por legitimidade contra o “mal” em performances de “desobsessão”.

Assim, no entendimento de Arribas (2008), houve o fortalecimento de um “clero espírita”, entre as décadas de 1920 a 1960, entrelaçando a influência da pluralidade religiosa brasileira e as crenças que contornam o enredo de disputas materiais e simbólicas, diante da

instituição católica. Nesse sentido, embasaremos a análise documental na mesma perspectiva, ao debruçarmos, após os anos de 1920, na diversidade religiosa que iria do Kardecismo à Umbanda. Nesse espectro, analisamos as notícias envolvendo Espiritismo nos periódicos, como também os prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados.

Fátima Brito (2011) defendeu a dissertação na Pós-Graduação em História, da UFPE, abordando a reforma psiquiátrica brasileira iniciada na década de 1980, sob o prisma do Hospital João Ribeiro, na Paraíba, e da intervenção que ele sofreu em 2005, desabilitando-o para funcionamento. Para isso, debruçou-se na legislação da reforma e nas discussões envolvendo a câmara dos vereadores, veiculadas nos periódicos da Paraíba. O Estado da Paraíba continuou como cenário de pesquisas acadêmicas envolvendo loucura e psiquiatria na pós-graduação da UFPE, seguida pela tese de doutoramento da professora da UFPB, Helmara Junqueira.

Defendida na pós-graduação em História da UFPE, a tese de doutorado de Vera Sá, sobre a História do surgimento espírita em Pernambuco (2001), analisou o movimento kardecista entre os anos de 1904 a 1950, período caracterizado por conflitos que culminaram em hierarquizar “espíritas de elite” e “espíritas de subúrbio”. A pesquisa trabalha, como fonte, periódicos kardecistas, jornais do clero e maçônicos, além de estatutos das federativas espíritas. Diante da escassez de trabalhos sobre o surgimento do Espiritismo em Pernambuco, Sá (2001) expôs a atuação da homeopatia no Centro Regeneração, que, já em 1914, oferecia tratamentos de saúde.

O Centro Regeneração oferecia desde o tratamento dental até fórmulas homeopáticas prescritas por médiuns e manipuladas em uma farmácia própria. No entanto, discordamos da colocação de Sá (2001) de que o psiquiatra italiano Cesare Lombroso fosse médium. Segundo os livros com os resultados de suas pesquisas, o então médico estudou médiuns por anos e converteu-se ao Espiritismo, assunto pouco conhecido entre os estudiosos do Darwinismo Social. Nesse caso, iremos nos debruçar para esclarecer o envolvimento de Lombroso com as práticas mediúnicas.

Na Pós-graduação em Ciências da Religião na Unicap, temos a dissertação de mestrado de Adáuria Medeiros, defendida em 2010, que realizou um trabalho de campo com características antropológicas para compreender as falas de lideranças de centros espíritas sobre variações de conduta de um centro para outro. Para isso, a pesquisadora estudou práticas mediúnicas de psicografia e desobsessão nos centros kardecistas, realizando entrevistas com dezenove lideranças tendo em vista a pedagogia espírita.

Para Medeiros (2010), a variação das práticas doutrinárias em cada centro se entrelaça

com o grau de conhecimento dos líderes e seus praticantes, sem unanimidade entre os centros kardecistas. Assim, suas observações contribuíram para entendermos as variações ritualísticas entre os centros espíritas, que podem ter contribuído para confundir os profissionais do Hospital de Alienados ao identificarem o Espiritismo como religião que o paciente mental seguia.

Oliveira (2008) destrinchou a reforma psiquiátrica em Pernambuco, a partir da análise das fontes, periódicos e discussões que nortearam o Hospital Ulisses Pernambucano. Conforme o autor, diferente da reforma psiquiátrica ocorrida na Europa, que procurou métodos alternativos de tratar pacientes psiquiátricos, no Brasil houve um movimento de “retirada” do internamento dos loucos, legitimando o fechamento de hospitais. Sendo assim, o autor argumenta de como o Hospital Psiquiátrico Ulisses Pernambucano conseguiu resistir a esse processo de fechamento dos hospícios por todo o país, tornando-se reduto de resistência. Em nossa pesquisa, dialogamos com o estudo de Oliveira nas passagens sobre a legislação envolvendo a loucura como também nas classificações patológicas que, por vezes, estigmatizam quem trataram.

Teses e dissertações na área de Ciências da Religião referentes ao Espiritismo nortearam este trabalho. Pela quantidade, citaremos os autores: Araújo (2014), Barreto (2015), Carvalho (2011), Cunha (2013), Gonçalves (2010), Guarnieri (2001), Medeiros (2010), Nascimento (2014), Queiroz (2018), Rodrigues (2012), Scoton (2007) e Soares (2010). Essas pesquisas nos fizeram compreender o enraizamento do Espiritismo na sociedade brasileira e como respingaram no cenário pernambucano.

Em nossa tese, escolhemos a resolução farmacológica da comercialização das medicações psicoativas que modificaram os tratamentos voltados à loucura e trouxeram a aguardada legitimidade psiquiátrica, como o Gardenal. Posteriormente, um antipsicótico empregado em pacientes insanos foi o cloridrato de clorpromazina, registrado e fabricado pela Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda, com o nome comercial Amplictil. Tanto o Gardenal, quanto o Amplictil, foram prescritos por psiquiatras a meu tio-avô Gué, tendo consumido dessa medicação até os dias finais de sua vida. Essa relação familiar ofereceu base para a construção desta tese.

Para estabelecer uma sequência cronológica, metodológica, teórica, esta tese foi redigida em quatro capítulos. O primeiro deles teve o objetivo de historiar os três eixos que devem esclarecer os pontos centrais de nossa investigação, de modo a respeitar a cronologia discursiva que surgiu. Para isso, usamos como metodologia o levantamento teórico e recortes jornalísticos pernambucanos, com a finalidade de contextualizar os espectros que envolveram o Espiritismo.

Para a ambientação do capítulo, entendemos que o objeto de análise deve possuir um escopo bibliográfico entrelaçado com dados da pesquisa empírica, em que “a história da ciência revela ‘a priori’, mas o que foi produzido em determinado momento histórico com toda relatividade do processo de conhecimento” (MINAYO e GOMES, 1993, p. 11). Assim, utilizamos os livros de Allan Kardec, além de passagens dos *periódicos Diário de Pernambuco e Correio do Recife*.

No segundo capítulo, temos o objetivo de compreender o imbricamento entre o poder psiquiátrico e as determinações legais, os quais envolveram o Espiritismo no pós-república. Para essa finalidade, mostrou-se necessário formar um quadro com as principais leis e decretos voltados à normalização da psiquiatria, como também se criminalizou o Espiritismo, além de apresentar as primeiras pesquisas envolvendo médiuns, lideradas pelo psiquiatra Cesare Lombroso, que se espalhou e chegou ao Brasil. Procuraremos mostrar como o processo de modernização na cidade do Recife atuou em conjunto com a psiquiatria para enclausurar grupos sociais indesejáveis, no caso, espíritas.

Para isso, elaboramos um quadro com a legislação desde o Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, o qual marginalizou o Espiritismo e, para ampliar o entendimento do arcabouço psiquiátrico, prosseguimos até às diretrizes legais que direcionaram o trabalho terapêutico dentro dos manicômios. Visando preencher a lacuna teórica, usamos periódicos com artigos sobre a temática, finalizando com o caso de uma médium que atuou em Pernambuco e foi perseguida.

Nesse capítulo, dialogamos com sua abordagem sobre as legislações federais brasileiras referentes à normalização da loucura, como o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que traçou o padrão legal de recolhimento do insano à ordem pública (BRASIL, 1903), a Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, destinada a preconizar o papel civil do louco (BRASIL, 1916), bem como o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, que explicitou a higiene mental, profilaxia dos “anormais”, dentro dos parâmetros eugênicos dos anos de 1930 (BRASIL, 1934). Brito (2011) tem como recorte temporal o período de 1830 a 1930, desenvolvendo a construção do “louco e do não-louco” nas divulgações da imprensa e dos meios de tratamento medicamentosos delimitados pelos psiquiatras na Casa de Misericórdia. Para isso, a autora passeia por Pernambuco em algumas passagens, vinculando o Hospital de Alienados de Pernambuco aos parâmetros seguidos pelos paraibanos.

No terceiro capítulo, procuramos estabelecer uma ligação entre o processo de classificação psicopatológica moderna com manifestações consideradas mediúnicas estabelecidas pelo Espiritismo, como a possessão. Sabendo que todas as percepções sobre a

loucura, desde as apresentadas pelo Kardecismo como as colocadas na legislação “[...] vivenciaram a mesma época histórica, tem alguns traços comuns, dado o fato de que vivemos num mundo marcado pelo influxo das comunicações” (MINAYO e GOMES, 1993, p. 13). Desse modo, o Darwinismo Social permeou as catalogações das perturbações mentais, em que doenças eram diagnosticadas como relativas da degeneração moral, terminologia dessa corrente intelectual. O Espiritismo não escapou do estigma do “degenerado”, chegando a ser classificado como patologia pela psiquiatria brasileira.

No quarto capítulo, mergulhamos nos prontuários psiquiátricos referentes aos indivíduos ligados ao Espiritismo do Hospital de Alienados em Pernambuco. Para isso, selecionamos dossiês entre as décadas de 1920 e 1930, os quais foram “adequados” à legislação republicana manicomial, de uma década para a outra, além da implementação do protocolo de atendimento anamnésico, o qual encorpou o dossiê sobre o histórico do paciente, desde as relações familiares até o tratamento terapêutico implementado. Diante desse desafio, selecionamos doze prontuários de pacientes contendo práticas de mediunidade espírita, que os levaram ao internamento para tratamento e, conseqüentemente, ao estigma da loucura espírita.

Por meio do cruzamento de fontes variadas, almejamos compreender os discursos que permitiram a associação da doutrina Espírita à loucura, digna de repressão e enclausura para sua suposta cura. A pretensão de trazer a lume um trecho da História Social de Pernambuco mostrou como diferentes malhas de poder uniram-se em torno do discurso excludente proferido pelo discurso de tratamento dos seguidores do Espiritismo. Mas, faz-se necessário verbalizar que toda pesquisa está delimitada pelos recortes temáticos e metodológicos de quem a produz.

Dessa maneira, sabendo que a pesquisa consiste uma contribuição para estudos dentro do campo da Ciências da Religião e, interdisciplinarmente, nos campos de conhecimento da História, Antropologia, Arquitetura, entre outros, procuramos, diante desse desafio, escrever esta tese sabendo que a “garimpagem de quem recolhe documentos assim como se procuram preciosidades. O ato de selecionar fatos supunha a mesma isenção encontrada naquele especialista que, ciente do seu ofício, separa as boas pedras das más” (SCHWARCZ, 1993, p. 114). Nesse sentido, durante o levantamento das fontes primárias, já conduzimos o caminho de quais sujeitos ou histórias fariam parte da teia discursiva que um estudo propõe e que, ao selecionar a documentação, estamos editando as histórias a serem destacadas dentro de tantas outras.

Quem escreve sobre algo esbarra em documentos, linguagens, memórias e imaginação. Procurar pesquisar sobre uma temática e atrelá-la a uma metodologia acadêmica nos oferece a possibilidade de contribuir para a construção narrativa de um passado ou de uma descoberta

que poderá ser feita por outro estudioso. Tentamos abrir caminhos para uma “verdade”, sabendo que estamos diante de um recorte analítico do passado, articulado pelo silêncio dos que só conseguem oferecer sua versão dos fatos pelos resquícios do passado que pesquisamos.

2 SISTEMATIZAÇÃO DO ESPIRITISMO

“Os defuntos são aqueles que perderam a memória.” (ELIADE, 2016, p. 109)

Os salões franceses fervilhavam com a possibilidade de contato dos vivos com os mortos por meio das “mesas girantes e falantes”, interpretadas como ponto de partida para a sistematização da Doutrina Espírita. As mesas girantes aparecem como fenômeno mediúnicos nos Estados Unidos da América⁸, sendo importadas para a Europa, onde o ritual consistia em pessoas com as mãos postas sob uma mesa, realizarem perguntas aos espíritos. As respostas dos mortos mexiam fisicamente a mesa, chegando a levitar (DOYLE, 2013).

As mesas girantes na França⁹ atraíram o pedagogo francês Hippolyte Léon Denizard Rivail, que, em um fenômeno chamado de tiptologia¹⁰, descobriu ser a reencarnação de um sacerdote druida chamado Allan Kardec, adotando esse nome como pseudônimo (ARAÚJO, 2014; AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009; KARDEC, 2009a). O ano era 1854, quando esse contato de Rivail ouviu, pela primeira vez, falar nas mesas girantes, passando a frequentá-las para estudar os acontecimentos (SAUSSE, 2013). Após tornar-se assíduo em sessões mediúnicas das mesas girantes, Rivail resolveu adotar o pseudônimo Allan Kardec para assinar a autoria dos livros e artigos que publicou.

A comunicação dos mortos com os vivos envolvia fenômenos sobrenaturais, como a pneumatografia e a pneumatofonia¹¹, sendo intermediada por médiuns (ARAÚJO, 2014; LEITE, 2014). Seguindo o movimento iluminista europeu da racionalidade alicerçada pelo conhecimento científico, na “doutrina espírita só se crê no que a ciência pode explicar”

⁸ Em 1848, nos Estados Unidos da América, em uma família de cinco pessoas, as irmãs adolescentes Katherine, Leah e Kate Fox, adeptas da Igreja Metodista, passaram a ouvir barulhos vindos das paredes da casa localizada no vilarejo Hydesville, próximo ao Estado de Nova York. Segundo as meninas, os barulhos seriam do espírito de um homem de 31 anos, assassinado 5 anos antes e enterrado no porão da casa. A suposta mediunidade dessas jovens originou uma carreira profissional “espírita”, apresentando-se em teatros e gerando grupos de estudiosos. O contraditório surgiu na entrevista concedida à imprensa novaiorquina em 1888, em que Kate confessou que tudo era fraude. Em 1889, concedeu Kate outra entrevista para validar os fenômenos, entretanto a contradição havia sido lançada e, até os dias atuais, discute-se a veracidade dos fenômenos paranormais dessas irmãs (DOYLE, 2013).

⁹ Período chamado de “pré-espiritismo” por Marion Aubrée e François Laplantine, as mesas girantes surgem como fenômeno mediúnicos nos Estados Unidos da América, em 1847, quando as irmãs Fox passaram a conduzir sessões espiritualistas em sua residência. A sessão consistia em um ritual em que pessoas colocavam as mãos sobre uma mesa e evocavam almas, a fim de obterem respostas às questões levantadas pelos participantes. As respostas dos mortos mexiam, fisicamente, a mesa, chegando, por vezes, a levitar (AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009).

¹⁰ Tiptologia era uma prática dos “pré-espíritos”. Consistia na comunicação com espíritos em que os participantes se sentavam ao redor de uma mesa e tentavam comunicar-se com os mortos ao ouvirem sons de “socos” na madeira ou parede ao fazerem uma questão aos desencarnados (KARDEC, 2009).

¹¹ Pneumatografia seria a escrita feita diretamente pelo espírito, sem intermédio de um médium; Pneumatofonia seriam sons ou pancadas produzidas pelas almas em móveis, paredes ou, até mesmo, como vozes proferidas durante os sonhos. Tanto a pneumatografia quanto a pneumatofonia são fenômenos espontâneos, sem solicitação prévia dos “encarnados” (KARDEC, 2008).

(QUEIROZ, 2018, p. 20). Desse modo, o kardecismo procurou ser científico¹², diferentemente das demais correntes religiosas, devido à influência da secularização europeia ao sistematizar a racionalidade, a filosofia e a moral como pilares.

Desse modo, o Espiritismo atraiu adeptos e estudiosos, os quais pretendiam verificar a autenticidade dos fenômenos mediúnicos, como a materialização de um espírito ou a levitação de móveis. De maneira geral, associava-se tais manifestações às evidências científicas apregoadas no final do século XIX, afirmando que “o Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, da origem, da destinação dos espíritos e das relações com o mundo corporal” (KARDEC, 2009, p. 10). Concluímos, com isso, que no Espiritismo, o médium seria o elo entre o plano físico e o espiritual, podendo ter dons de cura, sensibilidade, premonição, vidência, motores, de aparição ou intelectual, fenômenos atribuídos ao sobrenatural/metafísico.

Augusto Araújo afirmou que para Kardec os “fenômenos mediúnicos lhe eram tão caros, ao menos no princípio: eles eram a prova material indiscutível da sobrevivência e da comunicabilidade da alma” (ARAÚJO, 2014, p. 268). Entendemos, assim, que a mediunidade era a ferramenta espírita para a comprovação dos preceitos sobre a vida pós-morte, que, como desenvolvimento científico, seria comprovado. O kardecismo chamou esse processo mediúnico voltado a construir a doutrina de “método de codificação” do Espiritismo.

Para o Kardecismo, o médium era o indivíduo que se comunicava com o mundo sobrenatural, sendo “aquele que cumpre a missão de colaborar para que saibamos dos espíritos desencarnados e das coisas do mundo espiritual” (CALDINI NETO, 2014, p. 48). Para o médium promover essa atividade sobrenatural, ele pode dispor dos tipos de mediunidade: psicofonia, psicografia, vidência, audiência, materialização e mediunidade de cura (CALDINI NETO, 2014, KARDEC, 2008d; LOMBROSO, 1999a). Essas manifestações já ocorriam nas mesas girantes, mas coube a Kardec sistematizá-las e traçar padrões seguidos pelos kardecistas.

Estudos sobre as mesas girantes de Kardec ocorreram na residência da família Baudin, ouvindo-se as jovens médiuns Julie e Caroline que costumavam incorporar espíritos “evoluídos” (DOYLE, 2013). Após a experiência paranormal com as mesas girantes, Kardec publicou na França o primeiro livro da codificação da Doutrina Espírita, intitulado “O Livro dos Espíritos”, em 1857. Nessa obra, constam 501 questões respondidas através da incorporação de espíritos “evoluídos”, em médiuns acompanhados por Kardec (AUBRÉE e

¹² No ano de 1857, Allan Kardec publicou na França a codificação espírita intitulada “*O Livro dos Espíritos*”. Nessa obra, constam 501 questões e respostas que foram colhidas através da incorporação de espíritos “evoluídos” nos médiuns observados por Kardec. A sistematização do Espiritismo produziu mais quatro obras: *O Livro dos Médiuns* (1861), *O Evangelho Segundo o Espiritismo* (1864), *O Céu e o Inferno* (1865) e *A Gênese* (1868) (AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009; DOYLE, 2013; PRANDI, 2012).

LAPLANTINE, 2009). Segundo Doyle (2013), o livro se esgotou no mesmo ano de seu lançamento e Kardec decidiu dar prosseguimento às pesquisas mediúnicas para a elaboração de um volume inédito, contabilizando cinco livros espíritas conhecidos por encorpar a Codificação ou, no nosso entendimento, na sistematização dos fenômenos mediúnicos na elaboração de uma corrente religiosa, chamada de Espiritismo.

Esses livros deram origem ao movimento espírita europeu, detendo raiz do *Modern Spiritualism* importado dos Estados Unidos da América, passando a interligar o conceito de evolução da sociedade com o mundo sobrenatural, no qual os espíritos interagem com o meio dos vivos (LEITE, 2014). Seguindo a onda iluminista europeia, na qual o kardecismo pretendia ser um conhecimento científico, defendendo que na “doutrina espírita só se crê no que a ciência pode explicar” (QUEIROZ, 2018, p. 20). Isso, devido à influência da secularização Europeia ao sistematizar racionalidade pelo positivismo, filosofia e moral como pilares para a ciência. Vejamos a descrição do momento em que Kardec, ainda conhecido com seu nome verdadeiro, Rivail, expressou a experiência originária da sua doutrina:

Paris, rua Grange Betelière, número 18, maio de 1855. Eram oito horas da noite de uma terça-feira quando a sessão na casa da sra. De Plainemaison começou. Em silêncio absoluto, os convidados tomaram seus lugares à mesa, mãos espalmadas sobre o tampo de carvalho. Entre os mais compenetrados estava o professor Hippolyte Léon Denizard Rivail, 50 anos. Em poucos minutos, se tudo desse certo, ele seria testemunha de um fenômeno que causava espanto e polêmica na Europa e nos Estados Unidos do século XIX: o espetáculo das mesas girantes (MAIOR, 2013, p. 15).

Tomando o caminho que propiciou o surgimento do Espiritismo, objetivamos com este capítulo discutir como as experiências espirituais foram estigmatizadas na República brasileira, buscando legitimidade em dispositivos legislativos que a criminalizaram. Esse persecutório regido pelas leis enquadra-se na teoria da biopolítica defendida por Michel Foucault (1979), em que o controle da sociedade moderna permeia a biologia do indivíduo, determinando e adequando seu comportamento por dispositivos legais que perpassam o poder estatal nos corpos. Nesse sentido, o “corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 1979, p. 80). Nesse exercício do poder, agiam em conjunto desde a legislação até as diretrizes da medicina, de onde o Espiritismo não pôde escapar ao ser imbricado a perturbações mentais.

Conforme Foucault (2007, p. 120), a normatização da sociedade, no final do século XIX, resulta das relações de poder proferidas na disciplina do corpo, tanto tensas quanto negociáveis, nas quais a “disciplina é uma anatomia política” do dispositivo disciplinar do Estado, entre várias instâncias interessadas no controle dos sujeitos diagnosticados com

comportamentos antissociais, como a loucura, surgiu o asilo psiquiátrico para dominar o anormal (FOUCAULT, 2007). O autor também afirma que se sobressaem, nessa política de controle da sociedade, os juristas, a administração pública, a escola, as famílias e os médicos¹³.

Junto ao movimento psiquiátrico, seguiu-se a associação da insanidade a uma degenerescência primitiva, vinda de um passado humano sem civilidade. Assim, parte o conflito pertencente à teoria espiritualista ao definir a loucura como alteração da relação do espírito consigo mesmo. Esse ponto está de acordo com a prerrogativa dos primeiros alienistas modernos. Por exemplo, Jean-Étienne Esquirol e Bénédict Morel, defendiam que a loucura seria uma inadequação espiritual, atávica, que chamavam de degenerescência, em outras palavras: a “doença mental como uma involução, uma degenerescência [...] conflito entre uma teoria espiritualista, que define a loucura como uma alteração da relação do espírito consigo próprio” (FOUCAULT, 2010, p. 514). Esse pensamento que associava o atavismo à insanidade, seguiu a hipótese psiquiátrica que associou o Espiritismo ao elemento desencadeador da perturbação mental.

Cabe ressaltar que a escrita dos livros kardecistas ocorreram por meio da psicografia das mensagens vindas de “espíritos superiores”¹⁴. Assim, percebemos que o desenvolvimento mediúnico passaria pela experiência da psicografia (médium em transe incorporando um espírito e escrevendo seu pensamento), psicofonia (médium com voz de um espírito incorporado) ou curativas (LEITE, 2014; NASCIMENTO, 2014). Ao mesmo tempo que Kardec esclareceu que o Espiritismo advinha de alterações psicanalíticas do médium – aspectos mediúnicos apontados como patologia pelos médicos – defendia a doutrina dos ataques dos antiespíritos que associavam sua prática à incidência de loucura.

Para Guarnieri, entre os tipos de mediunidade, a psicografia seria a mais relevante pois, a partir dela, o Espiritismo conseguiu promover sua sistematização. Sobre o fenômeno psicográfico, em outras palavras, “é a própria origem do Espiritismo. Depois de várias tentativas de comunicação com os espíritos, esta passou a ser a forma mais rápida e eficiente de se obter mensagens do mundo espiritual” (GUARNIERI, 2001, p. 65), mesmo não sendo caminho para

¹³ O pensamento do pai da psicanálise, Sigmund Freud, moldou nossa percepção acerca da religião. Vendo que a necessidade humana, imersa no inconsciente psíquico, volta-se à adaptação aos parâmetros sociais, mediada pela cultura e oferecendo limites ao “Eu”. Nisso, a religião protegeria o indivíduo do sofrimento ocasionado pelas dificuldades da vida e o adequaria à sociedade. Para Freud, “a religião estorva esse jogo de escolha a adaptação, ao impor igualmente a todos o seu caminho para conseguir felicidade e guardar-se do sofrimento” (FREUD, 2011, p. 29).

¹⁴ Allan Kardec faz uma divisão entre as almas desencarnadas em espíritos superiores e espíritos inferiores, os quais continham características na linguagem detectáveis pelo médium, que “Espíritos superiores têm uma linguagem sempre digna, nobre [...] Espíritos inferiores ou vulgares têm sempre algum reflexo das paixões humanas; toda expressão que indique baixaza, presunção, arrogância” (KARDEC, 2008, p. 227).

a loucura mediúnica, a psicografia advinda dos médiuns mais evoluídos espiritualmente para os kardecistas, com a função de “elo” comunicativo entre o mundo dos mortos com os encarnados.

Seguindo esse pensamento, “hoje são os crentes que chamam de loucos, amanhã serão todos os que não creiam; da mesma forma que se chamou de loucos outrora, os que criam que a terra girava” (KARDEC, 2009, p. 33). Diante desse raciocínio, assim como a ciência provou que não eram insanos os preceitos rotatórios do planeta terra, viria o momento que os fenômenos mediúnicos também seriam corroborados. Assim, para o kardecismo, a loucura afetaria apenas o indivíduo tivesse uma “predisposição cerebral”, o que facilitaria a atuação de espíritos obsessores sem o acompanhamento terapêutico nos centros espíritas.

O fato foi que a alta venda dos livros espíritas incomodou o clero. Em 1864, o “Santo Ofício”, da Inquisição da Igreja Católica, indexou os livros escritos por Kardec, afluindo na Europa uma “rixa” entre Catolicismo e Espiritismo (DEL PRIORE, 2014). Veremos adiante que os católicos se acomodaram por meio de leis desde o período do Império no Brasil, mas não o suficiente para se manterem únicos detentores da fé. Diante disso, podemos dizer que o Espiritismo proposto por Kardec objetivou dar uma nova roupagem ao Cristianismo, pretendendo ser mais que uma religião, ser uma doutrina ética, moral dentro de uma perspectiva filosófica científica.

Nesse sentido, “a ciência é a obra do gênio; não deve adquiri-la senão pelo trabalho, porque é só pelo trabalho que o homem avança no seu caminho” (KARDEC, 2008, p. 270). Seus cinco livros “decodificam” o Espiritismo, sempre o relacionando com o conhecimento científico, procurando distanciamento dos ritos religiosos praticados até então. No Brasil, o sociólogo Cândido Procópio Ferreira de Camargo (1961) estudou o fenômeno espírita, centrando-o no campo religioso, sem apresentá-lo como os kardecistas ansiavam, distanciando-o da filosofia, da moral e do papel científico. Para isso, sintetizou o pensamento apregoado em nove tópicos, dos quais destacamos:

I. Possibilidade e conveniência de comunicações com entidades espirituais desencarnadas; **II.** Crença na reencarnação; **III.** Crença na chamada “lei da causa e do efeito”, equivalente espírita da ideia tradicional do *karma indu*. Nada é fortuito e não podemos escapar das consequências de nossos atos; **IV.** Crença na pluralidade dos mundos habitados. Cada mundo constituiria uma etapa geral do progresso espiritual. A Terra é considerada um planeta de expiação; **V.** não há distinção entre natural e sobrenatural, nem entre religião e ciência. O progresso relativo dos indivíduos depende, exclusivamente, do mérito pessoal acumulado nesta e em encarnações anteriores; **VI.** A caridade é a virtude principal – talvez única – e se aplica tanto aos vivos como aos mortos, ou desencarnados, como sempre preferem dizer; **VII.** Deus, embora existente, é por demais longínquo e se perde na distância incomensurável de um ponto espiritual que mal podemos vislumbrar; **VIII.** Mais próximos estão os “guias”, importantes no culto espírita, e que nos ajudam por amor (também há os maus); **IX.** Jesus Cristo é visto como grande entidade encarnada – a maior que já veio ao nosso mundo. O Evangelho foi reinterpretado, segundo o Espiritismo, em famoso livro de Allan Kardec (CAMARGO, 1961, p. 8).

Os pontos citados por Camargo (1961) apresentam um panorama do kardecismo – desde as leis que regem o espírito encarnado ao desencarnado até a simbiose de “causa e efeito” – determinados por escolhas pessoais, chegando-se ao suposto vínculo entre ciência e Espiritismo com a noção de um Deus distante e burocrático, intermediado por guias “bons” e guias “maus”. Os guias “maus” desencadeariam transtornos obsessivos estimuladores da loucura. Diante dessa estrutura, a mediunidade seria a “liga” entre os elementos sobrenaturais e a matéria.

Retornando aos escritos de Camargo (1961), os espíritas, de uma forma geral, sentem uma necessidade de ser uma “força social” e o Espiritismo utiliza o amparo aos mais necessitados para conseguir tal projeção na sociedade. Entre os trabalhos de assistência social, o kardecismo realizava o acompanhamento terapêutico dentro dos centros espíritas das comunidades. Sendo assim:

Os espíritas em geral, sentem uma necessidade de ser uma “força social” e, por isso, o Espiritismo - e os umbandistas em particular - precisam aparecer como força social. E o primeiro trabalho desses agrupamentos em plano social é um agrupamento, é uma união efetiva (CAMARGO, 1961, p. 162).

Dessa maneira, ao fortalecer a ligação entre conhecimento e religião, os espíritas publicaram demasiadamente e ganharam atenção dos intelectuais da época, visando ser uma “força social” e se legitimar.¹⁵ Os elementos sincréticos adotados da Igreja Católica pelo

¹⁵ Allan Kardec foi contemporâneo das teorias evolucionistas de Charles Darwin, autor que defende o princípio da seleção natural dos seres vivos, na qual os mais adaptados sobrevivem, de acordo com as ideias publicadas no livro “A origem das espécies”. Segundo esse entendimento, surge o movimento do “darwinismo social”, que procura aplicar a ideia evolucionista na espécie humana. Desse modo, os textos publicados por Kardec seguiam as diretrizes da frenologia (estudo das medidas do crânio para determinar predisposição ao antissocial), principalmente ao referir-se aos “selvagens africanos” ou “anjos decaídos” (KARDEC, 2008, n.p.).

kardecismo brasileiro estão nas orações disseminadas pelo catolicismo, como *Pai Nosso* e *Ave Maria*, como também narrar histórias dos santos, apontando-os como espíritos evoluídos que encarnaram na Terra para aprimorar a humanidade¹⁶.

Cabe ressaltar que seguimos o pensamento do autor quando ele agrupa o Espiritismo às denominadas religiões mediúnicas afro-brasileiras, como a Umbanda¹⁷ e o Candomblé¹⁸. Concordamos com a simbiose entre religiosidade e espiritualidade, chamando de “continuum mediúnico”, um circuito espiritual entre as religiões mediúnicas que as interligam espiritualmente. Todavia, destacamos que esse “continuum mediúnico” se contradiz por camuflar diferentes rituais e o caráter social que o Espiritismo ocupou e o diferenciou no tratamento social quanto às demais religiões afro-brasileiras.

Campos (2001), ao analisar os artigos publicados pelos médicos psiquiatras no Boletim de Higiene Mental pernambucano, dividiu os artigos que tratavam do “baixo espiritismo” em dois grupos: os que se preocupavam com o fenômeno da possessão, associando-o diretamente à doença mental; e os que realizavam críticas à prática ilegal do curandeirismo e do charlatanismo¹⁹. Dessa forma, pode-se perceber que isso associou a possessão espiritual à loucura, e o benzedeiro à vigarice, por promover a falsa cura.

Tomando esse princípio de que o benzedeiro seria um “falsário da fé” e recordando a atuação espírita como inserida no grupo de “feiticeiros” que devem ser desmascarados, a feitiçaria apareceu oficialmente no Código Penal promulgada pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Desse modo, no Brasil, o Espiritismo dialoga com crenças católicas, indígenas e afro-brasileiras e, de acordo com Borges (2001), o kardecismo brasileiro busca afastar-se da ciência e explorar a mediunidade, vestindo-se de religião. A discussão sobre ser ou não desencadeador de malefícios, comportamentais ou mentais, foi além, como veremos a seguir.

¹⁶ Para uma parte dos kardecistas, o sincretismo do Espiritismo com o Catolicismo apenas ocorreu com Chico Xavier (1910-2002), devido a sua formação educacional religiosa ter ocorrido sob a tutela da Igreja Católica (MAIOR, 2003).

¹⁷ A Umbanda é considerada uma religião brasileira, derivada de uma cisão entre os espíritas, a qual foi “criada na década de 1920, no Rio de Janeiro, que aglutina elementos das culturas africana, ameríndia e europeia, dentre outras tradições religiosas” (CAMPOS, 2001, p. 92).

¹⁸ Para Ubiratan Machado, a capilaridade das religiões não-oficiais nesse período mostrou uma resistência dos grupos afro-brasileiros e do Espiritismo (MACHADO, 1983). A tentativa imperial de assegurar o culto religioso único, apenas à Igreja Católica, não impediu que comunidades espíritas surgissem em Salvador, no ano de 1877, entre as quais a Congregação Anjo Ismael, o Grupo Espírita Caridade e o Grupo Espírita Fraternidade (QUEIROZ, 2018).

¹⁹ Couceiro entende charlatanismo como a prática de indivíduos que exerciam uma atividade médica sem o devido preparo profissional, mas visando “vantagens”, em meio a uma disputa mercadológica com os médicos, “na busca da cura para as doenças epidêmicas e para as demais moléstias. Nessa fase, a população da cidade recorria aos mais diferentes saberes, métodos e ofícios [...]” (COUCEIRO, 2007, p. 10).

2.1 Allan Kardec e o darwinismo social

O Darwinismo Social fez-se presente no pensamento kardecista em diversas passagens dos livros da doutrina espírita e na *Revista Espírita*, abordando frenologia e citando a evolução racial de determinados grupos, em detrimentos de outros. Em variados trechos dos livros espíritas sob sua autoria, Kardec mencionou o entrelace da selvageria com a raça e comparações entre a evolução espiritual dos africanos (chamadas de raças primitivas) em relação aos caucasianos (KARDEC, 1862, 2008a). Discussões envolvendo a concepção de variadas raças humanas permeiam os textos kardecistas, problematizando características físicas dos indivíduos com relação aos costumes e ao clima em que estão inseridos.

Kardec era simpatizante das teorias darwinistas sociais, também conhecidas como “racismo científico”. Desse modo, seguir tais ideias positivistas ainda causam discussões e dividem os kardecistas, situação na qual alguns estudiosos defendem que Kardec acabou influenciado pela mentalidade científica de seu tempo, sendo um anacronismo histórico ao descontextualizar o sentido de suas palavras e não da doutrina. No entanto, o próprio doutrinador defendeu que:

Dir-se-á, sem dúvida, que o hotentote é uma raça inferior; então, perguntaremos se o hotentote é um homem ou não. Se é um homem, por que Deus o fez, e à sua raça deserdado dos privilégios herdados a raça caucásica? Se não é um homem, então por que procurar fazê-lo cristão? (KARDEC, 2008, p. 127).

Entretanto, Kardec escreve sobre duvidar da capacidade de cristianizar os hotentotes pelos espíritas, por sondarem a condição de progresso de sua raça, mesmo em um processo de reencarnação espiritual²⁰, seguindo correntes darwinistas sociais, como a teoria da degenerescência do psiquiatra Bénédict Augustin Morel, como também da Antropologia Criminal elaborada pelo psiquiatra Cesare Lombroso, as quais se baseiam nos estudos da Frenologia²¹. Segundo os dados frenológicos, as teorias darwinistas sociais traçaram uma

²⁰ O movimento espírita reconhece o racismo nos textos kardecistas, havendo os que defendem que Kardec não era racista, apenas mal interpretado. Discussões sobre a “teoria do belo” de Kardec, que usa a frenologia contra pessoas de pele negra, são aprofundadas por Kardec. Na entrevista concedida pelo espírita André Marouço e conduzida pela apresentadora Elen Allança para a TV Mundo Maior, o entrevistado admite o cunho racista do texto ao defender que Kardec errou e deixou passar uma opinião particular, mesmo sendo publicado postumamente. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=bBE1s_ICbtE. Acesso em: 08 jan. 2018.

²¹ O médico alemão Franz Joseph Gall (1758-1828) elaborou a teoria da Frenologia, a qual alicerçou os teóricos do Darwinismo Social ao defender que medidas e características dos fenótipos encontrados no crânio humano poderiam apontar o desvio de comportamento dos incivilizados, sendo considerados degenerados (CAPONI, 2012).

escala fenotípica e racial para distinguir os humanos incivilizados ou, utilizando o termo apropriado pelos teóricos seguidores dessa corrente, os degenerados.

O termo “degenerado” foi encontrado com frequência nos prontuários psiquiátricos dos pacientes frequentadores do Espiritismo, tendo custódia do Hospital de Alienados de Pernambuco, o qual será aprofundado no quarto capítulo. De maneira geral, a psiquiatria de Morel alicerça o pensamento lombrosiano acerca da terminologia “degenerado”, referindo-se à degradação patológica do que seria considerada normal, causando desordem fisiológica e moral, englobando a religiosidade. Assim, o Espiritismo esteve sob a análise de psiquiatras que o enquadraram como manifestação da degenerescência, e logo implantaram o diagnóstico psicopatológico “degenerado” para os religiosos internados em hospícios.

Nesse sentido, os desdobramentos do conceito “degenerado” legitimaram a psiquiatria lombrosiana ao citar Morel e ter como desvio moral a manifestação religiosa, fora dos moldes católicos, tornando-se um diagnóstico para doenças mentais (SCOTON, 2007). Lombroso desconfiava do papel da religião dentro da sociedade, por crer que “a religião se degenerou de sua pureza primitiva, de sua sã moral, terminando por se acomodar a todos os excessos” (LOMBROSO, 2001, p. 429). Dessa maneira, a religião “oficial”, sem “excessos” (inclusive, mediúnicos), poderia ser utilizada pelo Estado como alternativa preventiva do comportamento degenerado.

A ligação da doutrina kardecista com pontos defendidos pelos cientistas do século XIX sobre raças esbarra, constantemente, ao incluir interferências geográficas nas características comportamentais de certas “raças”, como a climática, na elaboração da moral e estética. Essas mutações geográficas poderiam tornar um grupo de pessoas superiores, como os caucasianos, em relação aos tidos como selvagens, tendo o exemplo dos hotentotes. Nessa situação, o negro seria imperfeito estética e moralmente e a raça branca evoluída em todos os contextos.

A diversidade das raças vem, ainda, em apoio desta opinião. O clima e os costumes produzem, sem dúvida, modificações nos caracteres físicos, mas se conhece até onde podem chegar as influências dessas causas e o exame fisiológico prova que há, entre certas raças, diferenças constitucionais mais profundas que aquelas que podem o clima produzir. O cruzamento das raças produz tipos intermediários (KARDEC, 2008, p. 50).

Nessa passagem, podemos perceber a influência das teorias raciais do século XIX dentro do pensamento kardecista. Para Kardec, tanto os costumes da sociedade quanto as condições climáticas influenciariam no comportamento das pessoas, principalmente por elas estarem também aprisionadas às condições étnicas, as quais poderiam trazer biologicamente a propensão ao comportamento indesejado. Esse pensamento kardecista corroborou com os

preceitos da Antropologia Criminal, que expõe a prerrogativa do comportamento humano associado à condição racial (SANTOS, 2008; FERLA, 2009). Assim, podemos perceber que Kardec não estava livre das armadilhas de seu tempo. Até para ilustrar sobre o que esteticamente seria considerado belo, o negro só poderia ser apreciado por outro negro, eximindo o ser de pele alva de olhá-lo como belo.

O negro pode ser belo para o negro, como um gato é belo para um gato; mas não é belo em sentido absoluto, porque seus traços grosseiros, seus lábios espessos acusam a materialidade dos instintos; podem exprimir as paixões violentas, mas não podem prestar-se a evidenciar os delicados matizes do sentimento, nem as modulações de um espírito fino. Eis por que podemos, sem presunção, creio, dizer-nos mais belos que os negros e os hotentotes; mas também pode ser que, para as gerações futuras, melhoradas, sejamos que são os hotentotes em relação a nós (KARDEC, 2010, p. 210).

Nesse trecho, podemos perceber que Kardec associou a emotividade a raças inferiores, como, por exemplo, a negra. O autor animalizou tanto os negros que chegou a defender que apenas outro negro poderia achar um semelhante “belo”, tanto quanto um gato percebe a beleza em outro animal da mesma espécie. Desse modo, Kardec condicionou a racionalidade e a inteligência, que eram valores na época positivista, como propriedades da etnia caucasiana. Assim, considerava as características faciais dos “hotentotes” como grosseiras e insinuava que seria a evidência física do afastamento desse povo de um “espírito fino”. Em outra passagem, a questão étnica é acolhida novamente no Espiritismo, apresentando como aperfeiçoamento – processo evolutivo – dos encarnados que melhorariam a convivência da humanidade.

Prandi (2012) defendeu que o kardecismo foi fruto de uma pesquisa de Kardec, a qual envolveu manifestações mediúnicas. Para ele, os estudos desenvolvidos por Kardec sobre “o caso por um longo tempo, ampliam cada vez mais os limites de sua observação e de envolvimento com o mundo espiritual. Aos poucos, sua percepção do fenômeno foi ganhando contornos próprios” (PRANDI, 2012, p. 36). A nosso ver, as pesquisas de Kardec para sistematizar a doutrina espírita e para oferecê-la parâmetros científicos, inclusive para explicar processos mediúnicos, baseou-se nas teorias científicas de sua época. Assim, essas teorias o conduziram para observações sobre a frenologia e, conseqüentemente, ao Darwinismo Social.

Em outra obra fundadora do Espiritismo intitulada *A Gênese*, Kardec apresenta a releitura da origem do planeta Terra e da vida que o habita. Para isso, toma a estética evolutiva elaborada pelo inglês Charles Darwin, citando-o em passagens do texto e reforçando os preceitos do Darwinismo Social.

O ardor do Sol tosta e brune a epiderme, porém, nunca transformou um branco em negro, nem lhe achatou o nariz, ou mudou a forma dos traços da fisionomia, nem lhe tornou lanzudo e encarapinhado o cabelo comprido e sedoso. Sabe-se hoje que a cor do negro provém de um tecido especial subcutâneo, 117 peculiar à espécie (KARDEC, 2013, p. 200-201).

Em abril de 1862, Allan Kardec trafega abertamente pela Frenologia. Ao publicar na Revista Espírita o artigo *Frenologia espiritualista e espírita: a perfectibilidade da raça negra*, Kardec caiu na luva do contexto darwinista social ao questionar a capacidade evolutiva espiritual das pessoas de cútis negra. Atualmente, é um artigo polêmico dentro do Kardecismo, dividindo opiniões de espíritas quanto ao racismo intrínseco à doutrina. Entretanto, esse texto trouxe à luz o perfil frenológico do codificador da doutrina em relação aos negros. Kardec inicia a escrita em meio à interrogação: “a raça negra é perfectível?”. Assim, entendemos que Kardec questionava se as pessoas negras poderiam ser “aprimoradas” ou “civilizadas”.

Seguindo este artigo de caráter frenológico, Kardec afirmou que “se esta raça é votada por Deus a uma eterna inferioridade, segue-se que é inútil nos preocuparmos com ela e que devemos nos limitar a fazer do negro uma espécie de animal doméstico” (KARDEC, 1862, p. 141). Diante da Frenologia, a qual baseiam as teorias decorrentes do Darwinismo Social, como a Antropologia Criminal, Kardec dá continuidade à exposição, onde o “Espiritismo é a única chave possível de uma multidão de problemas, insolúveis com o auxílio dos dados atuais da Ciência. A frenologia nos servirá de ponto de partida” (KARDEC, 1862, n.p.). Assim, Kardec continua esmiuçando os pontos da teoria frenológica quanto ao funcionamento cerebral, como as funções do cerebelo e do córtex frontal, para justificar acontecimentos mediúnicos, como ouvir ou falar com espíritos.

Possivelmente, o ensejo da doutrina espírita em ser reconhecida como corrente científica possa ter conduzido Kardec a embasar-se em pensamentos frenológicos e darwinistas sociais. Ignorar tais prerrogativas poderia impedir a doutrina de pleitear o patamar de ciência junto aos intelectuais do século XIX. As problematizações do artigo explicitam a visão de que os brancos seriam civilizados e os negros selvagens, “por que nós, civilizados, esclarecidos, nascemos na Europa e não na Oceania? Em corpos brancos, ao invés de corpos negros? [...] Por que Deus nos liberou da longa rota percorrida pelos selvagens?” (KARDEC, 1862, p. 147). Ao procurar oferecer uma elucidação a essas inquietações, Kardec apresenta como contraponto o homem selvagem e o “ultracivilizado” (tratando do europeu), sendo extremos evolutivos realizados pela natureza. Uma espécie de seleção natural humana, a qual separou-nos das raças menos evoluídas intelectualmente, tendo como prerrogativa que o “estado de inferioridade se

prende à sua natureza; degenerará, em vez de progredir, o que resultará no seu desaparecimento, ao cabo de certo tempo” (KARDEC, 1862, p. 149).

Ainda mais evidente acerca da intimidade de Kardec com a Frenologia adotada pelo Darwinismo Social, seguimos o mesmo texto sobre a “perfectividade da raça negra”. Kardec, ao expor que a “inferioridade” dos negros estaria estampada em seus traços físicos, ofereceu uma alternativa para torná-los minimamente evoluídos. Acasalar pessoas negras com a raça caucasiana²², adequar hábitos e cristianizar seriam instrumentos que atenuariam a degeneração inata aos negros, mas sabendo do baixo efeito civilizatório diante de tamanha selvageria.

Enquanto Kardec flertava com a Frenologia nas publicações contendo características estigmatizantes, produzidas pela Antropologia Criminal, Lombroso aprofundou os estudos sobre os fenômenos espíritas. Assim, tanto o Espiritismo como a Antropologia Criminal – oriunda do movimento do Darwinismo – Social – estavam inseridos nas discussões dos cientistas e espiritualistas do final do século XIX, em um olhar que estigmatizou as manifestações mediúnicas como resultantes da degeneração moral. Discussão que reverberou no século XX, dentro dos centros manicomiais.

Como Espíritos, trata-se, sem dúvida, de uma raça inferior, isto é, primitiva; são verdadeiras crianças às quais muito pouco se pode ensinar. Mas, por meio de cuidados inteligentes é sempre possível modificar certos hábitos, certas tendências, o que já constitui um progresso que levarão para outra existência e que lhes permitirá, mais tarde, tomar um envoltório em melhores condições. [...] Eis por que a raça negra, enquanto raça negra, corporalmente falando, jamais atingirá o nível das raças caucásicas (KARDEC, 1862, p. 151).

Assim, Kardec movimentou o discurso evolutivo da sociedade, diante dos parâmetros científicos da época que estigmatizaram negros como incapazes de desenvolver o intelecto. Afirmou que o “negro nunca chegaria ao mesmo patamar cognitivo dos brancos” (KARDEC, 1862, n.p.). Todo esse esforço argumentativo de Kardec seria para aproximar a doutrina do mundo intelectual, que desejava ser reconhecida como corrente religiosa, a qual poderia ser comprovada cientificamente. Entretanto, podemos dizer que Kardec arremata o texto sobre perfectividade da “raça negra” defendendo a ideia de que a seleção natural dos indivíduos intelectualmente superiores eliminaria gradativamente os menos desenvolvidos da espécie humana.

²² No Brasil, a tentativa de promover a retirada da degeneração da população, por meio de relações inter-raciais, chamou-se de “branqueamento racial”, com políticas promovidas pelo governo federal para fomentar a imigração de europeus. A jovem república brasileira almejava a eliminação gradativa dos negros por meio de casamentos inter-raciais com caucasianos, entre outras iniciativas que reduziriam a degeneração (SKIDMORE, 1976, p. 192).

2.2 Kardecismo darwinista e a hierarquia espiritual

No Brasil, adeptos ao Espiritismo aumentaram simultaneamente à difusão das ideias da Antropologia Criminal, no século XIX. Por sermos um país mestiço e com problemas socioculturais que aumentaram a criminalidade, o Brasil aboliu a escravidão dos afro-brasileiros, em 1888, e sentiu o impacto desse ato sem o devido planejamento para a integração dessa população à sociedade. Mesmo as religiões afro-brasileiras, como o Candomblé, apresentam semelhanças quanto à encarnação de espíritos durante rituais religiosos e na crença do sobrenatural. No entanto, o pensamento darwinista kardecista procurou posicionar-se sobre a hierarquia racial da alma dos brancos e dos pretos.

Um dos textos kardecistas evidencia a instabilidade quanto à encarnação espiritual no hotentote, âncora no escrito sobre uma “entrevista” mediúnica transcrita por Kardec, de uma conversa entre os espíritos de São Luiz e Pai Cesar, um ex-escravizado falecido em 1859. Segundo Kardec, São Luiz questionou: “Porventura considerais a brancura como uma superioridade?” E, a resposta de Pai Cesar foi: “sim, desde que fui desprezado por ser preto” (KARDEC, 1859, n.p.). Mas a conversa entre esses espíritos continuou.

O espírito do ex-escravizado Pai Cesar questionou São Luiz: “A raça negra é de fato inferior? E ele novamente respondeu: a raça negra desaparecerá da terra, foi feita para uma latitude diversa da vossa” (KARDEC, 1859). Apenas, com essa afirmação, poder-se-ia presumir que Kardec vislumbrou o desaparecimento dos negros por motivos da elevação natural que o planeta terra estaria fadado a vivenciar. A confusão de Kardec seria por estar inebriado pelas ideias eurocentristas da época, e que se considerava como referência de civilidade. Na mesma entrevista mediúnica realizada por Kardec ao espírito de São Luiz, vem mais questionamentos envolvendo etnia. São Luiz continua os questionamentos no artigo “O negro Pai César”:

Alguma vez os brancos encarnaram em corpos negros? Resposta: sim. Quando, por exemplo, um senhor maltratou um escravo, pode acontecer que peça, como expiação, para viver como um negro, a fim de sofrer, por sua vez, padecer os outros, progredindo por esse meio e obtendo o perdão de Deus (KARDEC, 1859, n.p.).

Nessa passagem da entrevista, Kardec responde que a pessoa de pele branca pode até chegar a encarnar em um corpo de pele negra, entretanto por expiação, ou seja, como passagem para redenção de sua alma. Entretanto, os kardecistas deveriam observar os nascidos etnicamente negros, por estarem “condenados” devido sua condição, a sofrerem penalidades

terrenas nesta encarnação. Desse modo, percebemos que havia um processo de reencarnação diferente para as pessoas que nasciam encarnadas nessa condição racial.

Há a discussão, entre os espíritas, sobre alguns posicionamentos de Kardec, Em *O Livro dos Espíritos*, quanto à escravidão não ser considerada uma lei natural ou legítima, na qual “a escravidão é um abuso da força e desaparecerá com o progresso, como desaparecerão, pouco a pouco, todos os abusos” (KARDEC, 2008, p. 260). Entretanto, na mesma página que Kardec menciona essa frase contra a escravidão, vemos a contradição ao elucidar a resposta à pergunta sobre a “lei de liberdade”, no capítulo X, quando a questão número 831 da mesma obra expõe quanto à gradação da cognição de certas etnias sobre as demais:

A desigualdade natural das aptidões não coloca certas raças humanas sob a dependência de certas raças mais inteligentes? - Sim, para as erguer e não para as embrutecer ainda mais pela servidão. Os homens, durante muito tempo, têm olhado certas raças humanas como animais de trabalho, munidos de braços e mãos, que se julgaram no direito de os vender como bestas de carga. Eles não crêem de um sangue mais puro. Insensatos que não vêem se não a matéria! Não é o sangue que é mais ou menos puro, mas o espírito (KARDEC, 2008, p. 260).

Kardec clamou contra o escravismo, mesmo acreditando na inferioridade dos negros. Espíritas ressoavam a voz abolicionista, atraindo adeptos, devido a essa ambiguidade quanto às pessoas de pele negra. No Brasil, devido às manifestações mediúnicas, o Espiritismo culminou no mesmo estigma impetrado pelas religiões que apresentam a mesma ligação com o sobrenatural, que são as religiões de vertente africana. Podemos considerar, portanto, que o Espiritismo e as teorias darwinistas contribuíram para fortalecer o viés racista brasileiro. Como exemplo do espectro ambivalente de Kardec, podemos usar a cisão entre os religiosos espíritas quanto à encarnação de espíritos de negros em médiuns, que originou uma nova religião: a Umbanda.

No Rio de Janeiro, a negação da manifestação de espíritos de “caboclos” ou negros escravizados, impulsiona o “racha” dentro do movimento kardecista gerando a formação da primeira corrente religiosa considerada de origem brasileira, que seria a Umbanda (CAMPOS, 2001). Por outro lado, o movimento psiquiatra brasileiro, que caminhava ao lado do Darwinismo Social, vai passar a perseguir os espíritas. Estigmas das religiões afro-brasileiras estariam tão impregnados nas manifestações mediúnicas que impediam de visualizar os pontos de concordância entre psiquiatras e espíritas, sendo vítimas dos preceitos científicos que o próprio Kardec contribuiu para divulgar sob a névoa da frenologia darwinista social.

Mesmo diante da tentativa do movimento espírita em demonstrar intimidade com o Darwinismo Social, psiquiatras de correntes darwinistas, como a Antropologia Criminal do

Cesare Lombroso, passam a pesquisar sobre mediunidade e a possibilidade de charlatanismo. Veremos o quanto os supostos seguidores do Espiritismo foram “tratados” como loucos pelos médicos psiquiatras que procuravam a degeneração moral.

2.3 Mediunidade e sincretismo

No Brasil, país declaradamente católico, a mediunidade colocada pelo kardecismo uniu-se à identidade religiosa de matriz africana, que, por sua vez, também agregaram elementos da Igreja Católica. A mistura dessas religiões é o que chamamos de sincretismo, que, nas palavras de Ubiratan Machado, “o sincretismo começou quando o primeiro africano pisou terra brasileira. Afinal, não há cultura impermeável” (MACHADO, 1983, p. 25). Assim, o sincretismo brasileiro apoiou-se em conceitos religiosos do Catolicismo em consonância com o espectro afro-brasileiro, em que o kardecismo chegou nesse cenário religioso entrelaçado e recepcionou ritos de ambas as correntes religiosas brasileiras.

O sincretismo religioso ocasionou um hibridismo cultural, no qual o kardecismo divergente das práticas mediúnicas proferidas pelo Candomblé ou pelo Xangô, conhecidas como “baixo espiritismo”, fez posteriormente, surgir o “afro-umbandismo”. Nesse sentido, Campos (2001) dividiu o “baixo espiritismo” em dois grupos: os que se preocupam com o fenômeno da possessão, associando-o diretamente à doença mental, e os que realizam críticas à prática ilegal do “curandeirismo e do charlatanismo” (CAMPOS, 2001, p. 65). Assim, associou-se possessão à loucura e benzedeiros à vigarice. Havia o receio que, tanto o kardecismo quanto as religiões de corrente afro-brasileiras desencadeassem práticas de cura por meio da manifestação mediúnica e, por conseguinte, ocasionassem alguma patologia mental.

Diferentes aspectos afloraram após as leituras, tais como a necessidade de compreender a ligação entre o Kardecismo e a Umbanda, antes conhecidos por “baixo-espiritismo”. Tomando como base para essa discussão, temos a tese de Campos (2001), que observou o discurso psiquiátrico publicado pelo Boletim de Higiene Mental, quando o autor assemelhava o Espiritismo kardecista ao “baixo espiritismo” (CAMPOS, 2001). Assim, percebemos que tanto o Espiritismo como o “baixo espiritismo” foram perseguidos pelas instituições governamentais comprometidas em implantar a ordem social da sociedade, onde essas correntes religiosas não seriam adequadas.

Na relação entre o Kardecismo e a Umbanda, como “religiões mediúnicas”, apresentariam similaridades em um universo espiritual “curandeirista”, fato que tanto incomodou a medicina (ALMEIDA, 2007; ARRIBAS, 2008; CAMARGO, 1961; SÁ, 2001).

A Federação Espírita de Umbanda e a Federação Espírita Brasileira buscavam “registrar” ou catalogar os terreiros e os centros espíritas, já que seriam locais onde essas correntes religiosas manifestavam suas práticas mediúnicas como, por exemplo, a incorporação de espíritos.

Assim, o “*continuum*’ mediúnico, constitui-se pelo Espiritismo kardecista e pela Umbanda, unificados, aos olhos dos fiéis, em inúmeras fórmulas combinatórias” (CAMARGO, 1961, p. 13). Mesmo o Espiritismo francês e a Umbanda de tradição sudanesa, sincretista do Catolicismo com a cultura africana, são confundidos, em alguns aspectos, pela ligação com o mediúnico, que pode determinar, inclusive, a sanidade mental do médium comprometida por forças místicas. Assim, quando a “desobediência para com os deuses e seus rituais pode atrair a ira do Orixá e desencadear forças poderosas que atrapalham a vida do fiel [...] deixando-o sozinho, alienado do seu deus, louco, perdido entre os homens” (CAMARGO, 1961, p. 12).

Desse modo, podemos dizer que o possível desenvolvimento da insanidade por alguns médiuns seria causado por motivação da “ira” metafísica desencadeada pelos “Orixás”. Podemos perceber a confusão entre Espiritismo e religiões afro-brasileiras nas notícias, devido às práticas de ambas nos fenômenos sobrenaturais. Desse modo, no periódico *Correio do Recife*, podemos vislumbrar situações do cotidiano sobre a ação da polícia sobre a repressão destinada ao Espiritismo. O diretor do jornal, Turiano Campello, era o responsável pela publicação dos artigos “fixos” e noticiou um caso que ilustra a confusão entre Catimbó e Espiritismo. No artigo do ano 1910, podemos perceber como esse equívoco incomodou os espíritas que enviaram uma carta com o intuito desfazer esse entrevero. Nessa carta, disseram que:

Somente hoje recebemos extensa missiva assignada pelo Sr. Francisco Olegário da Silva e sua esposa D. Benevides M. da Silva, à respeito de uma local desta folha, publicada dia 27 de junho ultimo. Declarou-nos o casal que, em sua residencia na Boa Vista, não existe sessões de catimbaó e sim de espiritismo, sem que entretanto estas incomodem a visinhança. [...] Ahi ficam as explicações do casal que não conhecemos pessoalmente, lamentando que se offenda por meio de denuncia falsa a honorabilidade de pessoas respeitaveis (CORREIO DO RECIFE, 05/06/1910).

Com essa publicação em jornal, o casal Silva pretendia defender-se de ser confundido com praticantes do conhecido “baixo espiritismo”, mas, na verdade, queriam afirmar-se como kardecistas. Essa diferenciação entre os tipos de religiões mediúnicas que circulavam na época trariam um esclarecimento sobre não serem associados às correntes afro-brasileiras. O fato foi que, sabendo que o “catimbaó” possuía um estigma ainda mais persecutório do que o Espiritismo, o casal Silva rebatia a denúncia feita à polícia de que eram “catimbozeiros”, inclusive se autointitulando de “pessoas respeitáveis”.

No pensamento de Sá (2001), podemos constatar a permeabilidade da mentalidade mediúnic recifense ao Espiritismo por praticar o “magnetismo”²³ pelo médico/maçom Dr. Olegário Ludgero Sabino Pinho. Esse médico era proprietário da Farmácia Homeopática Sabino Pinho, no dia 11 de agosto de 1853, que diante de uma sessão de “magnetismo” em sua residência, em que os mortos teriam se comunicado mexendo a mesa onde os participantes estavam reunidos. Outro fenômeno paranormal desse encontro espírita foi a suspensão de objetos da sala por meio da energia magnética vinculada pelo grupo²⁴.

Esse evento ocorreu na residência do Dr. Olegário e ganhou repercussão nos jornais pernambucanos como uma experiência com os mortos, que teriam movimentado mesas, chapéus e pratos (SÁ, 2001). Eventos residenciais, como o realizado pelo Dr. Olegário, se propagaram, originando centros espirituais ramificados pela capital de Pernambuco. Ao constituírem os centros Espíritas, os pernambucanos mergulham mais na religiosidade que na discussão científica.

O desejo do casal espírita em ser dissociado de outras manifestações religiosas como o Catimbó tinha razão. O setor jornalístico brasileiro ressoava o contexto dual entre tais movimentos religiosos. O *Diário de Pernambuco* e *A Província* ressoavam informações sobre as mesas girantes entre 1853 e 1854. O país recebia o Espiritismo europeu e o modificaria por meio do sincretismo religioso. Enquanto na Europa o Espiritismo elaborou-se pela “frivolidade” das mesas girantes que atraíam pessoas mais abastadas, o esoterismo das manifestações religiosas brasileiras desencadeou distorções e preconceito (ALMEIDA, 2007). Aqui no Brasil, o Espiritismo foi também aceito por uma população já acostumada às religiões mediúnicas, devido ao contato sincrético afro-brasileiro. Entendemos, assim, que o interesse religioso dos brasileiros sobre a temática espírita, ao dividir em uma mesma página de jornal, artigos contra o Espiritismo e anúncios de “médiuns profissionais”.

No Brasil, o Espiritismo dialogou com crenças afro-brasileiras e católicas, haja vista que o espiritismo brasileiro colocou em escanteio a ciência e explorou a mediunidade, vestindo-se de religião mediúnic (LEWGOY, 2006; MACHADO, 1983; SÁ, 2001). Camadas ricas e pobres procuravam o Kardecismo, favorecendo a fusão entre positivismo europeu contido no Espiritismo e o “mágico-fetichistas”, originários das manifestações religiosas afro-brasileiras.

²³ Magnetismo e evocação de espíritos em reuniões sociais manipulam formas magnéticas da natureza. Inclusive, acadêmicos do século XIX aceitavam teoricamente seu manifesto em sessões de hipnose (Robert Darnton, apud, SÁ, 2001, p. 26).

²⁴ Farmácia Homeopática Sabino Pinto, continua em exercício sob a administração dos herdeiros da família, localiza-se nas ruas das Águas Verdes, número 231, bairro de São José, Recife, PE.

Essas manifestações sobrenaturais em solo brasileiro envolviam mediunidade e cura, as quais ocasionariam em um tipo de curandeirismo mediúnico, tão combatido pelo Estado (ARRIBAS, 2008; SÁ, 2001; SCOTON, 2007). Nessa perspectiva, o médium que promovesse ações curativas seria considerado um “falsário” da fé. Assim, a feitiçaria aparecerá oficialmente no Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Cabe destacar que havia discordância dentro da própria categoria médica sobre a visão dessas práticas religiosas.

Segundo Machado (1983), a homeopatia receitada por médicos brasileiros ligados ao espiritualismo relacionou esses profissionais a “curadores místicos” e “Espiritismo da medicina”, após o advento do Art. 156 do Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, por criminalizar a homeopatia. Sendo assim, esse tipo de prática “curativa” dividiu a classe dos profissionais de medicina em: médicos espíritas e psiquiatras antiespiritismo. Dessa forma, na nossa visão, o tratamento espiritual proposto pelo Espiritismo de cunho homeopático gerou conflitos entre médicos alopáticos, o que foi mais um ponto de discordância entre alienistas e espíritas, por “exercer” esoterismo.

Outro argumento contra a prescrição homeopática, que “denuncia a prática do curandeirismo, afirma que há estreitas relações entre médiuns e homeopatas [...]” (SCOTON, 2007, p. 48). Assim, para esse autor, o médico ligava a procura da população ao Espiritismo por causa da ignorância, e que essa doutrina concorria com a busca pela medicina. Diante disso, entendemos que devemos complementar o entendimento do resultado da pesquisa de Scoton (2007), no sentido de que ocorreu, no nosso entendimento, uma disputa entre espíritas e médicos, e que o conhecimento psiquiátrico estudou a mediunidade.

Logo, compreendemos que a relação espiritual se dava em um campo de dualidade dentro do campo de saber médico. Esse fato fica claro por visualizarmos que a observação das atividades dos médiuns, pelos alienistas, produziu tanto procedimentos anamnésicos, normatizados por lei, quanto classificações diagnósticas para enfermidades mentais, entre as quais a degeneração – conceito advindo do pensamento darwinista social – que foram utilizadas nos prontuários para referir-se aos pacientes com ligações com o Espiritismo.

Sabemos que havia uma divisão entre os médicos espíritas, que prescreviam tratamentos homeopáticos e os médicos ortodoxos – os médicos mais ligados à alopatia (SOARES, 2010). Assim, percebemos um “racha” entre os profissionais da medicina. Para “médicos ortodoxos, tratar-se-ia de ferramentas capazes de atuar, quando muito, na manutenção e no restabelecimento da saúde psicológica” (SOARES, 2010, p. 124). A partir dessas palavras, a nosso ver, os médicos espíritas não pretendiam um confronto com os pares, sobretudo

ansiavam sugerir uma medicina para além do físico, abrangendo o campo espiritual. Os médicos ortodoxos é que impunham esse confronto por não reconhecerem a dimensão sobrenatural. Assim, resolvemos chamar os médicos alopáticos pertencentes ao “movimento antiespírita”, contra os participantes do movimento espírita.

2.4 Topografia da insanidade espírita em Pernambuco

No Estado de Pernambuco, temas como loucura e hospital de alienados envolviam a imaginação dos leitores, na virada do século XIX para o XX. O trecho do folhetim *As duas paixões*, narra a história do luto vivido pelo personagem Sr. de Angeville, devido ao falecimento de sua esposa, Angela Anderval, vítima de um aneurisma cerebral, deixando órfã a única filha do casal, Suzana. Nessa passagem novelesca, a temática espírita envolvia os personagens centrais em um drama paranormal em que a loucura e o misticismo estariam associados. Em uma passagem, o enamorado enlutado descreveu as perturbações que sentia como:

As sombras da loucura obscurecem a minha cabeça. Deixarei a vida enquanto ainda é tempo, para só lhe deixar a recordação daquela que o senhor achava bella e de quem mandou reproduzir as feições por um grande artista e na mesma desgraçada encerrada n'um hospital de allienados (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 16 out. 1900, p.1).

Desse modo, vemos a descrição, pela perspectiva do viúvo Angeville, ao relatar seu luto em uma carta enviada ao pároco da cidade, entrelaçando “visões” que o estavam enlouquecendo. Continuando o folhetim, Angeville acreditava que estava louco e pensou em suicídio, chegando até a imaginar que passaria o resto de sua vida sob o tratamento em um hospital de alienados. Assim, podemos perceber que temas como loucura e Espiritismo passam a fazer parte do cotidiano dos jornais, induzindo o leitor a naturalizar a enfermidade mental.

Em Pernambuco, o Espiritismo deu base ao formato de folhetim de modo didático ao leitor. No jornal *Diário de Pernambuco*, o folhetim *Um serão passado no outro mundo*, escrito por Lon Gozan, em 1860, narrou a história de um viajante francês na Inglaterra que recebera o convite para participar de uma sessão espírita, em um elegante salão inglês, frequentado por maçons (GOZAN, 1860). O folhetim exemplifica o surgimento do espiritismo, passando pelo magnetismo, às mesas girantes.

Segundo o artigo, ir a essa apresentação no teatro era considerada uma ocasião solene, exigindo vestir uma casaca preta com gravata branca, por esse evento ser realizado em um teatro, diante de “três a quatro mil pessoas, genttemans e suas esposas” (GOZAN, 1860), em

uma sala iluminada a “giorno”²⁵, erguida por dois médiuns (evocadores de espíritos) do *espiritism*. Durante as apresentações dos médiuns no teatro, o público podia fazer perguntas, em papéis, para serem respondidas pelos “evocadores”. Em que:

O magnetismo, como o senhor sabe, foi destronado pelas mesas gyantes, as mesas gyantes pelos espiritos batedores, ou simplesmente, pelos espiritos, porque elles nem sempre batem. [...] vem sem fazer barulho, do fundo do paraizo ou do inferno quando os chamam com convicção, quando os evocam [...] o espiritismo, senhor Hobbinol, é o ultimo termo do genio humano [...] o rei dos médiuns senta-se ao pé da sua mesa, com a perna estendia sobre o tapete e a testa descoberta. O Ralph de Ralph, tem uma testa soberba, com olhos fixos, a mão armada de um lapis ou de uma penna... Porém, o Sr. verá! (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 05 jan. 1860, p. 1).

A narrativa novelista do folhetim alude ao modismo do Espiritismo europeu por ser escrita com certo requinte, tornando-se atrativa aos leitores recifenses. Dessa forma, explicava aos leitores o que seria um médium para o Espiritismo e como atuava na Europa. Podemos destacar a intenção de mostrar a sofisticação do Espiritismo europeu, na parte do texto onde cita a imposição do uso das casacas aos homens e a iluminação promovida por correntes elétricas de giorno para dar luz ao ambiente noturno, ao invés dos lustres com velas ou postes com querosene (LEITÃO, 1924). Apresentações luxuosas e populares como a descrita pelo folhetim de fato ocorriam nas capitais europeias, atraindo e convertendo espectadores ao Espiritismo, sendo, pois, uma forma de desqualificar as reuniões mais simples que ocorriam no Recife.

Esse folhetim ilustra o passo a passo do fenômeno mediúnico das mesas girantes conduzido pelo personagem “*Ralph de Ralph*”, a estrela do espetáculo, evocando os mortos, amparado por uma mesa e com olhos fixos para escrever as frases ditadas pelas almas, em um papel que seria entregue à família de alguma “alma encarnada” presente no recinto; na verdade, era a descrição de uma sessão de psicografia. Todo espectro místico descrito tornou-se espelho para os médiuns pernambucanos ao exercerem atividade de mesas girantes destinadas à psicografia.

Noutra passagem do mesmo jornal, na sessão de anúncios comerciais, medicamentos comercializados para tratar a loucura eram divulgados e financiados pelas “boticas”, no início do século XX. Foi o caso do medicamento registrado como *Neurosine Prunier*, importado da França, que prometia reconstituir o sistema nervoso do enfermo. Segundo seu anúncio, a

²⁵ Iluminação a base de giorno consistia em correntes de luz elétrica e que seriam usadas com mais frequência no futuro. Essa explicação funcionava como ilustração para os leitores acostumados à luz de velas ou na queima de querosene nas lamparinas, conhecidas também como candeeiro (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 05 jan. 1890).

medicação era vendida nas “pharmacias”, sob a forma de pílulas compostas de “phosphoglycerate de cal puro” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 23 jul. 1907, p. 3). Outro medicamento também anunciado como reagente aos transtornos do nervosismo, um tipo de perturbação mental, era o *Xarope Henry Mure*, o qual prometia dar “cura certa” a moléstias nervosas (A PROVÍNCIA, 24 maio 1910, p. 3). Desse modo, mostram a disputa no campo farmacológico que constitui o processo social e político envolto nas doenças mentais e seus métodos de tratamento.

Os leitores do jornal pareciam apreciar a temática da insanidade. O anúncio dos remédios fabricados na cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, pelo “o novo medico” do comerciante, Souza Soares, atravessavam o país. As pílulas com o nome comercial de Nervosina, com base no extrato da flor de valeriana, prometiam a “cura de irritações nervosas, desmaios, hypocondria, loucura e chorea” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 16 out. 1900, p. 3). No final da propaganda medicamentosa de “o novo medico”, de Souza Soares, informava-se que seus produtos tinham registros perante a “Directoria Geral de Saúde Pública do Brazil” e que eram legalmente vendidos, em Recife, pelas drogarias.

Possivelmente, a linguagem do folhetim facilitou a transmissão do conceito de Espiritismo à população, conquistando, rapidamente, adeptos pernambucanos. A aceitação dos leitores pela “novela” mediúnica agradou tanto que outros contos com a mesma temática tomaram o jornal. A polícia também seguiu o método de divulgação, para trazer visibilidade social ao seu trabalho. Ao utilizar o espaço manicomial, o poder policial “mostrava serviço” ao governo do Estado. Entendemos que, essa força policialesca ajudou a moldar o perfil repressivo do Hospital de Alienados, enclausurando desde indigentes a espíritas, os quais eram apresentados como “dados” nos relatórios anuais da polícia para o governo.

Seguindo esse sentido de apresentar serviço ao governo, o então chefe de polícia, Dr. José Antônio Gonçalves de Mello, enviou, ao governador de Pernambuco, Antônio Gonçalves Ferreira, um relatório anual do trabalho da corporação policial, referente a 1900. Nesse relatório constava um tópico referente ao recolhimento, pela polícia, de 212 pessoas encaminhadas para internamento no Hospital de Alienados, em que esses indivíduos foram retratados como “indigentes remetidos para os estabelecimentos de caridade” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 11 out. 1901, p. 2). Assim, vemos que as forças coercitivas do Estado, como a polícia e o manicômio, uniram-se para encaminhar os considerados indigentes ao tratamento psiquiátrico, defendido como um serviço de “caridade”.

Abordaremos, no último capítulo desta tese, a usual prática policial de recolhimento dos loucos espíritas e o seu encaminhamento ao Hospital de Alienados. Dessa maneira,

podemos dizer que o trabalho policial agia em conjunto com a força psiquiátrica, em uma tentativa de excluir os insanos do convívio social. Amparando e normatizando os serviços dos alienistas brasileiros, surgiram determinações legislativas do Governo Federal dos “Estados Unidos do Brasil”, voltados ao trabalho psiquiátrico e internamento nos manicômios.

Para a antropóloga Lilia Moritz, associar o discurso científico e a criação de uma legislação específica aos problemas sociais geram um método, com as leis oficializando a união da ciência com o Código Civil, onde “o uso de um discurso determinista e científico, que combinava a segurança das leis com a objetividade de uma ciência [...] parecia constituir a fórmula ideal para lidar com questões locais” (SCHWARCZ, 1993, p. 116). Assim, entendemos que a busca pela legitimidade médica perante ações curativas proporcionadas pela religião procurou pouso na legislação. Em meio a todas essas ligações entre o discurso social quanto ao sujeito portador da loucura, organizou-se uma mentalidade entre interlocutores por meio do simbólico.

Segundo Cunha (2012), Recife tornou-se referência em pesquisas envolvendo “o panorama da ciência parapsicológica no Brasil, que consistiu em fazer uma pós-graduação, em nível *Lato Sensu*, no Instituto Pernambucano de Pesquisas Psicobiofísicas (IPPP), em Recife, PE” (CUNHA, 2013, p. 15). Mesmo diante das controvérsias sobre os fenômenos possuírem uma especialização, o curso foi reconhecido pelo MEC, mas formou inúmeros pesquisadores e tornou Pernambuco o único estado nordestino a possuir um curso sobre a temática mediúnica.

Compreendemos que a divulgação das atividades mediúnicas nos jornais, por meio do formato de folhetim ou em anúncios, aprofundou o interesse do pernambucano pelos fenômenos. O interesse do recifense sobre os assuntos mediúnicos caminharam em conjunto com o discurso de progresso, mesmo que custasse ao Estado aparelhar os órgãos repressores contra os indesejados espíritas, propagadores do comportamento incivilizado. Dessa forma, ocorreu uma relação de dualidade entre a cidade que ansiava ser moderna e as religiões mediúnicas, tidas como degeneradas e que deveriam ser segregadas pelo projeto de urbanização.

2.5 Recife e a política de modernização

Recife é uma cidade anfíbia interligada por pontes para uni-la territorialmente, a qual experimentou o processo de urbanização de seus espaços com maior afínco nos anos de 1920. Para modernizar-se, a cidade utilizou parâmetros sanitários advindos da Europa e sua organização passava pela remoção de moradores e pela reestruturação do centro com avenidas

e ruas padronizadas. Para isso, seguiram os estudos de Frederico Toscano quanto às modificações sociais propostas pela *Belle Époque* recifense, quando a inclusão de iluminação elétrica trouxe impactos à circulação nas ruas e becos.

Esse processo de modernização foi impulsionado pela europeização dos costumes pernambucanos vindos nos anos de 1920, quando surgiram trens e maxibombas que disputavam espaço nas vias com as carroças e a preocupação em higienizar o centro do Recife devido à circulação de transeuntes (TOSCANO, 2014). Assim, a demanda concentrada no centro do Recife coube à ação de engenheiros e urbanistas limpar a cidade, afastando pobres e loucos do ambiente urbanizado.

O espaço central da insalubridade estrutural e moral foi higienizado para atrair o público “branqueado”. Logo, variados tipos de loucura, inclusive a espírita, tornaram-se responsabilidade dos alienistas, sendo recolhidos pela polícia e encaminhados para clausura no Hospital de Alienados. Em que:

As reformas urbanas continuariam ainda pela década de 20, durante o governo de Sérgio Loreto, com obras de esgotamento sanitário e medidas consideradas civilizatórias, como a mudança no manejo dos doentes mentais, anteriormente considerados meros criminosos e tratados como tais (TOSCANO, 2014, p. 27).

A área central do Recife substituiu paulatinamente a iluminação de postes difusores de gás carbônico devido ao querosene queimado pelas lamparinas – empregando funcionários da prefeitura responsáveis por acendê-las diariamente – por postes iluminados por força elétrica. Abastecê-lo era um exercício diário que deveria permitir a vida noturna de 113.106 habitantes (PONTUAL, 2001). Nesse cenário, o Centro Espírita Regeneração – atual Federação Espírita Pernambucana – arregimentou adeptos, mesmo sob vigilância da polícia, em seu papel filantrópico e nos trabalhos homeopáticos junto à população.

Inaugurado em 1904, o Centro Espírita Regeneração localizava-se à Rua da Aurora, com a administração do primeiro presidente Manoel Arão de Oliveira Campos, o qual enfrentou resistência aos espíritas frente à repressão exercida pelas forças policiais e o discurso médico (SÁ, 2001). Dois anos depois da inauguração, o centro lançou a sua própria revista, *Aurora Espírita*, passando a divulgar a atuação da farmácia homeopática com receitas de medicamentos instruídas mediunicamente e ações de caridade.

O conjunto dessas medidas fortaleceu o centro espírita que passou a realizar caravanas para expandir a doutrina em outros municípios pernambucanos, com palestras e escoando padrões organizacionais para a implantação de centros nessas localidades. Dele, veio o esteio

necessário para a inauguração da Federação Espírita Pernambucana, em 1915, contribuindo para estabelecer o nicho kardecista no Estado. Assim, o Centro Regeneração tornou-se referência no movimento espírita, declarando, em primeiro momento, que o Espiritismo vinha do cientificismo e que não era apenas uma doutrina religiosa.

Toda essa mobilização do Centro Regeneração em fortalecer o movimento espírita com a criação de revistas, órgãos federativos, homeopatia e filantropia vinha da necessidade de defender-se das redes legislativas que legitimavam sua criminalização. A repressão sentida pelo Centro Regeneração, como também pelos demais centros espíritas, advinha da polícia e do tratamento alienista, embasados nas diretrizes do Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, nos Arts. 156 e 157 (BARRETO, 2015). Mergulhada em uma sociedade com contundentes resquícios escravocratas, a população sem instrução confundia o Kardecismo com manifestações religiosas afro-brasileiras. Assim, controlar essas correntes religiosas caberia ao governo, devendo solicitar alvará de funcionamento do centro ou terreiro junto à polícia. Caso não conseguissem a liberação de funcionamento, caberia à fiscalização municipal fechar o local e penalizar o responsável.

Por outro lado, enquanto na década de 1890 a legislação entendia a loucura como ponto de cuidados meramente terapêuticos, houve uma mudança nesse parâmetro nas décadas de 1920 e 1930. O entendimento da loucura passou a ser incluída na esfera dos “degenerados”, quando a ferramenta utilizada pelo branqueamento racial amenizaria problemáticas sociais ocasionados por essa anomalia (CAMPOS, 2001). Nesse contexto, o antigo e o moderno conviveram, entre carroças puxadas por bois e bondes que cruzavam a cidade para transportar moradores dos bairros longínquos. Em frente ao Hospital de Alienados, passava a linha de bonde elétrico rumo ao bairro de Casa Amarela, trazendo familiares e pacientes a suas acomodações.

Cenário descrito por Mário Sette (1948, p. 103), desde o bairro da Boa Vista a Apipucos, onde a locomoção da população realizada por charretes de tração animal só veio a conhecer um concorrente no dia “13 de maio de 1914, correram pelo centro da cidade os primeiros bondes elétricos”. Essa disputa pelo espaço urbano, travada entre o mundo agrário que ainda ditava costumes com menos ações estatais voltadas aos cidadãos e a novidade moderna republicana de aumentar o controle social pelo conhecimento médico, produziu diálogos entre a população sobre acontecimentos sociais. As reflexões que ocorriam dentro dos bondes contribuíram na elaboração de um novo pensamento chocando o antigo Recife do “novo” Recife, onde:

Nesses bondes discutia-se a Abolição, a República, a Revolta da Armada, a Guerra de Canudos, o Quebra-quebra Lampião, a Peste Bubônica, o Balão de Zé da Luz e a Campanha Dantista, com todos os seus boatos e entusiasmos. Era um grande capítulo da vida da cidade a se encerrar. O Recife ia ser um outro Recife (SETTE, 1948, p. 104).

Todas essas trocas argumentativas oxigenaram os pernambucanos, que passaram a normalizar a vigilância e apreensão dos indivíduos portadores biológicos do caos. Todas essas mudanças se deram no período pós-guerra dos anos de 1920, quando a população recifense aumentou mais de 100%, constando, naquele momento, de 239 mil pessoas, e a desordem passou a incomodar não apenas os higienistas governamentais, mas os recifenses (REZENDE, 2005). Esse incômodo forçou o Estado a tomar medidas intervencionistas ainda mais contundentes para separar os cidadãos produtivos dos “anormais” improdutivos. A segregação atingiu os loucos, vistos como empecilho para a produtividade social.

Pernambuco vivia essas modificações sociais revelando ênfase na higienização da capital, o mesmo realizado nas principais cidades da Europa, desde o final do século XIX. Essa normativa higienista chega ao Recife ditando normas que atingem os moradores humildes das áreas centrais, dando-os destino diverso. Conduziam os suspeitos de alienação mental para tratamento no Hospital Dom Pedro II, já alcoolizados ou praticantes de mendicância, para a Casa de Detenção de Pernambuco (SANTOS, 2008). O Hospital de Alienados estava no eixo dessas transformações higienistas, contratando profissionais da área da saúde para suprir a carência diante dos novos leitos.

Entretanto, mesmo que as políticas públicas colocassem os espíritas no alvo de suas ações, esses não se amedrontavam. Eles disputavam espaço nos periódicos, anunciando eventos e sessões espíritas, como vemos na nota jornalística sobre a Cruzada Espírita Pernambucana, a qual publicava semanalmente a programação de suas palestras. Para isso, pinçamos o anúncio da conferência realizada no dia 31 de julho de 1924, com o tema “A sobrevivência do espírito” conduzida pelo doutor Luiz de Goes.

No caso do centro Cruzada Espírita Pernambucana, a palestra justificou “mover de grande preocupação aqueles que se dedicam ao postulado espírita, esse ponto merece ser religiosamente estudado” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 31 jul. 1924, p. 3). A conferência propôs esclarecer a visão do Espiritismo pela ótica religiosa, divergindo do Centro Regeneração, que buscava seguir o discurso de Kardec sobre a ciência advinda do Espiritismo. Em outra passagem do periódico, vemos outro anúncio referente ao Kardecismo. Neste, houve o chamado da população que desejaria aprender sobre a doutrina na Escola Espírita Maria de Nazareth, logradouro na rua Santo Antônio, nº 465, bairro do Arruda, a qual:

No próximo domingo vindouro dará lugar, pelas 19 horas, uma conferencia espírita sobre o tema ‘reincarnação’ pelo confrade Ephitafio Bezerra, presidente da Federação Espírita Pernambucana” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 27 fev. 1925, p. 7).

Nesse trecho, percebemos a divulgação jornalística de uma sessão kardecista, com indicação do local e horário do evento. Esse anúncio, expôs uma certa tranquilidade em exercer atividades religiosas do Espiritismo, mesmo com um cenário repressivo aos seus seguidores. Assim, os fiéis dessa religião estavam disputando a opinião pública, ao mesmo tempo que sofriam com as políticas de modernização, que os viam como um tipo de marginais.

Em 1927, foi anunciado o Primeiro Congresso Espírita Estadual que ocorreu no dia oito de maio, locado na sede da Cruzada Espírita Pernambucana, localizada na Rua Felipe Camarão, nº 44, bairro de Santo Antônio (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 06 maio 1927). Teriam participado “mais de 400 pessoas”, contando com participantes de centros espíritas e membros da imprensa, tendo como título *Espiritismo é religião? e O quietismo espírita e a questão social* (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 10 maio 1927, p. 4). O congresso tentou unir kardecistas pernambucanos em meio a estratégias para conter os infortúnios que estavam submetidos pela legislação vigente, como também expandir as diretrizes entre os centros vigentes.

Por outro lado, o pensamento modernista emergia em Recife ainda de característica rural, inclusive na questão econômica voltada à cana-de-açúcar e seus derivados. Seguindo a “datação” do historiador Durval Muniz, o modernismo teria desembarcado no Recife com a fundação do Centro Regionalista do Nordeste, em 1924, que reunia intelectuais que desbravaram o campo discursivo na cultura e na política (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2009). Diferente dos anos de 1910, ampliou-se a discussão sobre a região Nordeste como local rural e preso a costumes pré-industriais, com discussões vindas do Sudeste do Brasil. Entretanto, a demanda pelos produtos advindos da cana-de-açúcar estava em declínio por causa de constantes ataques criminosos às usinas na região da mata sul de Pernambuco, o que levou ao governo federal do presidente Getúlio Vargas a criar mecanismos que protegessem os usineiros.

Assim, surgiu em 1933, o Instituto do Açúcar e do Alcool, que transformou usineiros que produziam açúcar em fornecedores de álcool. Dessa forma, advinha a tentativa de formar grupos industriais exportadores de álcool (PONTUAL, 2001). O jornalista pernambucano Mário Sette (1948) abordou essa transformação de um Estado de características agrárias em “industrial” em suas crônicas sobre o Recife²⁶. Nos seus textos, Sette (1948) expôs que esse

²⁶ Por ser de economia rural, esse ambiente agrário influenciava a capital pernambucana. Recife possuía indústria têxtil e alimentícia desde 1875, que induziu o aparecimento de bairros como Santo Amaro, Macaxeira e Cordeiro,

cenário agrário disputava espaço com a tentativa de modernização da cidade, já que o transporte de tração animal fazia a locomoção dos habitantes das áreas centrais aos subúrbios.

Apareceram depois as carroças de bois. Típicas da nossa cidade. Compridas e baixas, puxadas por um só animal, que trazia no pescoço uma campainha. O condutor do veículo ia, a pé, ao lado, brandindo o rêlho. Encheram Recife por mais de século e vieram se acabar em 1905, na administração do prefeito Martins de Barros, o iniciador da remodelação da urbs (SETTE, 1948, p. 94).

Modernizar o espaço da cidade significaria retirá-la do quadro rural pouco institucionalizado e enclausurar os indivíduos “não adaptáveis” à nova realidade, o que aglomerou o Hospital de Alienados ao abrigar alcoólatras, “vagabundos” e religiosos para tratamento. Nesse sentido, em 1937, o então prefeito do Recife, Antônio de Novaes Filho, deu continuidade ao discurso modernista, propondo reformar o bairro de Santo Antônio e transferir os doentes mentais que estavam na Casa de Detenção do Recife para o Hospital de Alienados, com maior velocidade do que estavam encaminhando. Essa ação política inseriu parte do seu projeto de “Expansão Geral da Cidade”, difundido pelo pensamento urbanístico desde o período após a Primeira Guerra Mundial (PONTUAL, 2001).

Entretanto, mesmo diante desse quadro de permanências e mudanças no pensamento social, o processo de modernização prosseguiu. Na década de 1930, o Hospital de Alienados, conduzido pelo psiquiatra Ulisses Pernambucano, inaugurou a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, em janeiro de 1931. Os tratamentos abrangeram as atividades do hospital, do atendimento a sífilis nervosa até os diagnosticados como degenerados morais, entre os quais os espíritas foram alvo do controle psiquiátrico promovido pelo processo de modernização.

No ano de 1932, ocorreu um acordo entre a Secretaria de Segurança Pública do Estado de Pernambuco e o Serviço de Higiene Mental (S.H.M.). Um dos objetivos desses órgãos era garantir a licença para que certas religiões pudessem ser exercidas, entre as quais careciam desse alvará de funcionamento, concedido por esses órgãos do Estado, estavam o Espiritismo e a Umbanda (CAMPOS, 2001). Após a criação desses órgãos, os espíritas passavam por um exame clínico que descrevia seu perfil psicológico e de quociente intelectual. Depois, preferiram a perseguição à localidade religiosa, como se pode constatar com a expedição da portaria. Sendo assim, a tentativa de enquadramento policial das religiões que não fossem de

mesmo assim não diminuiu o poder dos usineiros. Tanto que quatro dos presidentes do Estado de Pernambuco, entre 1908 a 1937, eram pessoas ligadas às famílias de usineiros (SETTE, 1948).

cunho católico foi oficializada, aumentando a margem dos grupos que deveriam ser estigmatizados e retirados do convívio social.

Apesar dessa tentativa de controlar as manifestações religiosas no Estado, a política vivia uma instabilidade nos anos de 1930, com o golpe perpetrado por Getúlio Vargas, que tomou a presidência do país. O proprietário do jornal *Diário da Manhã*, Carlos de Lima Cavalcanti, foi nomeado interventor do Estado de Pernambuco, após a Revolução de 1930. A cadeira de interventor, entretanto, era instável, tendo em vista que o Recife passou pela administração de três prefeitos, até 1937. O prefeito recifense Lauro Borba permaneceu apenas um ano no cargo, sendo o primeiro desse período de 1930. Tendo pouca expressividade política, Lauro Borba foi substituído pelo prefeito Antônio de Góis Cavalcanti, em 1931, o qual impulsionou obras de infraestrutura pública e incentivou política de segurança da capital.

Em 1934, Pereira Borges assumiu o posto de prefeito, o qual se voltou ao embelezamento do centro do Recife, ocupando-se das instalações repressivas, como o hospício, para “acolher” os indivíduos que não deveriam circular nesses ambientes, como ocorreu com os loucos. Os prefeitos citados mostraram uma semelhança administrativa, ou seja, a profusão de obras na estrutura civil voltadas à segurança pública (BRAGA, 2000; COELHO FILHO, 1977). Bairros distantes do centro, como Areias, Afogados, Cabanga e Caxangá foram escolhidos para abrigar essas novas moradias voltadas às camadas sociais mais humildes²⁷. Entretanto, mesmo o bairro da Tamarineira sendo considerado “periferia” naquela época, e sendo o endereço do hospício, a localidade teve acesso por meio de bondes e suas ruas foram asfaltadas.

Os bairros circunvizinhos ao centro, como Espinheiro, Torre, Encruzilhada, tornaram-se áreas residenciais da classe mais favorecida, deixando nos bairros mais longínquos, como Areias, Tejipió, Caxangá, a residência dos menos favorecidos (GOMINHO, 1998; PONTUAL, 2001). Essa divisão propositalmente perpetrada pela prefeitura aos habitantes construiu bairros modernos costurados por bondes e carros, e outros, periféricos, usando como tráfego charretes e animais.

Contudo, nem sempre a população expulsa do centro recebeu assistência do governo. Por vezes, as famílias despejadas dos mocambos ficavam sem ter para onde ir, procurando então os morros periféricos para se alojarem. Morros localizados na zona norte da capital

²⁷ Podemos dizer que, até 1937, o processo de deslocamento dessas famílias era tímido, comparando-se com as políticas modernistas do governo do interventor Agamenon Magalhães, que construiu conjuntos habitacionais para acomodar a população de “baixa renda” na periferia do município (SANTOS, 2008). O objetivo do governo de Carlos Lima Cavalcanti procurava fazer dos bairros centrais (como Santo Antônio, Boa Vista, São José), um espelho do progresso urbanístico já realizado nas capitais europeias.

pernambucana também foram escolhidos pelo serviço de higiene municipal, serviço ocorrido no bairro de Casa Amarela (MIRANDA, 2004; SANTOS, 2008). Mendigos, prostitutas, alcoólatras, toxicômanos, “vagabundos”, “delinquentes”, doentes mentais, ambulantes, espíritas, umbandistas, entre outros, eram considerados os tipos “degenerados” que deviam ser removidos do centro.

Nesse processo de readequação da região central, o Centro Regeneração passou a abrigar a Federação Espírita de Pernambuco e, também, mudaram o endereço da sede, saindo da Rua da Aurora para avenida João de Barros, número 1629, no bairro da Espinheiro, onde se encontra até os dias atuais. Nas novas instalações, o centro comportou espaço para farmácia homeopática, livraria, secretaria administrativa, auditório e estacionamento (SÁ, 2001). Essas mudanças da região central do Recife ocorridas na década de 1920 e 1930 englobaram as propostas governamentais de “limpar” a cidade, já que a degeneração dessas pessoas não teria cura, apenas poderia ser contida por remoção, policiamento e controle pela educação escolar (PONTUAL, 2001). O comércio legalizado também seria favorecido por essas reformas, uma vez que se promoveria a retirada gradativa dos ambulantes, livrando os comerciantes da concorrência desse tipo de negócio ilegal.

Tratava-se de uma ideologia excludente, que procurava isolar a pobreza, supostamente portadora da degeneração. Diante disso, o aspecto normativo da população ganhava um novo parâmetro social durante a Era Vargas (1930-1945). O Direito Trabalhista passava a acoplar um novo paradigma da pobreza, tendo em vista que o pobre com “carteira assinada” passou a ser apresentado como cidadão (SANTOS, 2008). Dessa forma, qualquer outro problema biologicamente determinado seria amenizado pela nova condição de trabalhador, enquadrado nos parâmetros de política social e sob os olhos do Governo.

Em Pernambuco, a década de 1930 passou pelo período de implantação dos direitos trabalhistas, como também do exercício das políticas urbanistas, do aumento da vigilância social e da intervenção do Estado (GOMINHO, 1998). A guerra contra a pobreza, tida como biologicamente incivilizada, estava deflagrada: era o Estado *versus* a temida “selvageria social”. Agora, o conceito de “vagabundagem” encontrava espaço e, quem não fosse “trabalhador/produtivo” caberia à exclusão social, contexto o qual podemos enquadrar os classificados como loucos (MARX, 1983). Os Direitos Trabalhistas fortaleceram a necessidade de retirar do convívio os indivíduos inaptos a adequação exigida pela modernidade industrial, validando o internamento dos loucos, que não teriam adequação a esse sistema socioeconômico.

Desse modo, entendemos que os seguidores da doutrina espírita vivenciavam um controle policial, que os colocavam uns contra os outros, tendo em vista que nem todos os

centros conseguiram o alvará de funcionamento, tornando-se rivais. Dito isto, utilizamos o embasamento teórico que segue o pensamento foucaultiano, o qual desenvolveu o diálogo necessário para a nossa incursão pelo universo da loucura e seus mecanismos de exclusão social provocados pelo enquadramento social da doença mental. Ambulantes e moradores das áreas pobres eram delimitados propagadores do mal e da desordem pública (GOMINHO, 1998; SANTOS, 2008), assim como os centros urbanos eram ambientes que deveriam ser higienizados para o passeio dos indivíduos “normais”, o que reforçou o duelo entre o estigma policial e dos moradores a procura do civilizado.

O progresso intelectual e o progresso moral raras vezes marchão a par; mas o que o Espírito não faz em um tempo dado, consegue-o em outro, de sorte que dous progressos acabam por atingir o mesmo nível [...] a vida social é a pedra de toque das boas e más qualidades (KARDEC, 1900, p. 2).

O pensamento desenvolvimentista estava presente nos livros escritos por Kardec, como também em periódicos kardecistas que circulavam no Recife pelo jornal espírita *O Guia*. Esses textos espíritas ancoravam-se na narrativa do desenvolvimento humano, em que a evolução humana estaria relacionada com o “progresso material de um globo segue o progresso moral de seus habitantes” (KARDEC, 2008a, p. 145). Seguindo um pensamento condizente com o Espiritismo, Pernambuco ancorou o perfil intelectual defendido pela doutrina ao ser um centro de publicação de jornais espíritas destinados a ampliar o público religioso, como: *A verdade, O Espírita, A cruz, Aurora Espírita e O Guia*.

Divulgando escritos de Kardec e discutindo como a doutrina kardecista poderia contribuir para a evolução e o aprimoramento da convivência humana em variados setores da sociedade, a ideia de progresso social encontrou refúgio. Defendia Kardec que o Espiritismo poderia reduzir, desde a incidência de crimes, o que desafogaria a ação do sistema judicial, até o letramento da população em função da atividade escolar (KARDEC, 2009). Conseqüentemente, segundo Kardec, o progresso da sociedade encontraria no Espiritismo o amparo não apenas religioso, mas guiando o caminho harmônico tão ansiado pelas autoridades para o funcionamento da comunidade.

A origem francesa da corrente espírita pareceu ser um atrativo para seguidores brasileiros (AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009). A França teria sido embrionária devido seus valores culturais, que já implantava o progresso urbanístico e, por conseguinte, a evolução de valores morais, como já defendidos pelo Kardecismo, isso por ter em vista o reflexo europeu de civilidade valorizada pelos grupos mais abastados da sociedade brasileira. No que diz respeito à modernização urbana, o discurso dos jornais seguia os moldes da renovação realizada

nas principais cidades europeias no século XIX, como Londres e França, que abriram a parte central com pontes e alargamento das avenidas, no processo de higienização social.

Para isso, crer que o avanço social se entrelaça ao progresso espiritual e moral dos cidadãos foi abraçado pelo movimento kardecista e divulgado nos periódicos pernambucanos. Assim, conforme Scoton, os espíritas chamam essa associação entre progresso espiritual e social de “lei do progresso”, ou seja, “[...] pelo Kardecismo e acerca da questão da evolução das almas e das espécies, que foi baseada na teoria da evolução de Charles Darwin” (SCOTON, 2007, p. 61). Assim, o Kardecismo converge com a teoria evolutiva de Darwin, a qual apresenta a corrente do Darwinismo Social como elemento que conduziria a elevação espiritual e, conseqüentemente, social, em uma simbiose entre a “evolução” espiritual sugerida pelo Kardecismo em conjunto com o espaço urbano.

O pensamento da lei do progresso do Kardecismo no raciocínio das teorias darwinistas sociais (ou teoria das raças) tomou as academias no século XIX. Segundo a antropóloga Lilia Schwarcz, a absorção das teorias darwinistas sociais pelos intelectuais brasileiros ocorreu devido aos problemas de uma sociedade pobre e mestiça, onde a cor de pele do indivíduo revelaria o grau de comprometimento de sua degeneração biológica (SCHWARCZ, 1993). No Brasil, as teorias das raças tomaram caminhos divergentes, em que o leigo procurou colocar-se contrário à influência religiosa Católica ao apresentar parâmetros científicos para verificar os “pecadores”.

Por outro lado, essas teorias evolucionistas alicerçaram “projetos políticos e que viam nelas sinal de ‘modernidade’, índice de progresso” (SCHWARCZ, 1993, p. 244). Nesse caso, o Darwinismo Social indicaria quais indivíduos biologicamente comprometidos deveriam sofrer assepsia para evitar doenças, como sarampo, tuberculose, cólera e enfermidades mentais. Para isso, podemos dizer que ações do governo foram justificadas quanto ao processo de higienização dos centros urbanos, tendo o aval de médicos darwinistas sociais em nome da saúde pública, assim, por vê-las como item de insalubridade do espaço social na incompatibilidade entre doenças e progresso. Nisso, o Espiritismo era proferido por psiquiatras como foco de degeneração moral, a qual desencadearia a loucura, o que ampliou a ação higienista como meio de tratamento e contenção dessas pessoas pelo poder psiquiátrico.

O Kardecismo procurou bases na Escola Positivista para espriar a doutrina espírita a discussões consideradas científicas para a época, como opinar sobre modernização e progresso da sociedade, atrelando a evolução do aspecto social ao progresso da alma. Assim entendia-se que, quanto mais o homem progredir espiritualmente, em conjunto e devido a esse processo, as estruturas sociais acompanhariam a evolução por meio das estruturas da urbe e da diminuição

dos comportamentos antissociais (KARDEC, 2008a). Esse pensamento permeou a sociedade, quando a religião concederia o controle moral e o respeito às leis, como vimos no artigo do jornal pernambucano de pensamento espírita, em que:

Nas tradições de todos os povos, no momento em que se principia uma civilização, encontra-se uma religião que é a base d'ella. Desta religião procede uma moral encarnada nos costumes e na escriptica das leis. Uma crença commum, eis aqui um laço poderoso que tem constituído e mantido as sociedades humanas (KARDEC, 1900, p. 3).

Diante dessa passagem do Jornal espírita *O Guia*, podemos perceber a pretensão do Espiritismo de ser uma teoria científica e não uma religião, o que tornou o discurso kardecista controverso ao contribuir para estigmatizar os indivíduos “degenerados”, moda acadêmica que ligaria o Espiritismo à intelectualidade no século XIX. Como sabemos, somos afetados pelo pensamento disseminado no período histórico que vivemos, e Kardec esteve à mercê das teorias acadêmicas de sua época. O Darwinismo Social e as teorias que o compõem como, a frenologia e a Antropologia Criminal, sociodeterminismo, entre outras, surgem no século XIX para explicar perturbações sociais de variados pontos, indo da criminalidade, ensejo à religiosidade e à loucura (SANTOS, 2008). A onda das teorias raciais apregoada pelo Darwinismo Social que atingiu médicos psiquiatras europeus fez-se presente nas bases do Kardecismo.

Para isso, os pensadores que seguiam o pensamento evolucionista criaram escalas de desenvolvimento que englobam as raças, as dividindo em “selvagens” e outras “civilizadas” (DIWAN, 2007). Desse modo, Kardec encontrou justificativa sob o discurso da teoria darwinista social para a inserção do Espiritismo na discussão sobre progresso e modernização. Isso, por ser tradição popular, os dispositivos do Estado utilizaram os preceitos religiosos para direcionar costumes e moral, dando a direção para a ação legislativa do que seria o ser civilizado do ser portador da degeneração. Esse pensamento excludente dentro do seio da sociedade apresentou os primeiros passos, com o alienista francês Philippe Pinel²⁸, conhecido por defender que há fatores biológicos os quais determinam a predisposição de algumas pessoas a enfermidades mentais (CAPONI, 2014; SCOTON, 2007). Assim, a percepção da predisposição biológica não impediria, segundo Pinel, a reinserção do paciente de doença mental ao convívio social.

Desse modo, podemos entender que o papel do Kardecismo agiria em conjunto com a ideia de progresso social por meio da “religião encarnada”, que seria o Espiritismo. A formação

²⁸ O psiquiatra francês Philippe Pinel protagonizou o episódio considerado por médicos como fundador da psiquiatria moderna ao libertar correntes que continham os loucos nas masmorras, revolucionando o método de cura das doenças mentais. Fato que ocorreu na cidade de Bicêtre em 1792 (FOUCAULT, 2006).

religiosa cristã impregnou as representações da loucura, ao associá-la ao pecado original do ser primitivo, em um movimento metafísico entre o corpo e a alma degenerada, transmitida hereditariamente. Assim, percebemos que a proposição do psiquiatra Morel, sobre os indivíduos “degenerados” sociais, passou a guiar políticas higienistas e, no nosso entendimento, os espíritas enquadravam-se nesse perfil.

Seguindo esse raciocínio, desvios civilizatórios foram explicados por meio da condição biológica, os quais caberia ao comportamento humano uma espécie de adestramento promovidos pelos dispositivos de controles governamentais políticos, como escolas ou hospitais. Sendo assim, foi destinado aos profissionais atuantes em hospícios, principalmente após o século XIX, o poder de classificar doenças e diagnósticos, acobertados por uma estrutura psiquiátrica (FOUCAULT, 1979). Assim, a categoria médica acumulou o poder de indicar, classificar e gerir o tratamento dos biologicamente predispostos à degeneração, como os loucos.

No Brasil, a Antropologia Criminal surgiu em um período delicado de nossa história, chegando a tomar conotação étnico/racial nas análises intelectuais de psiquiatras e juristas no início do século XX (SCHWARCZ, 1993). O cenário era o da pós-abolição da escravidão e a crescente migração da zona rural para a zona urbana, o que lotou o espaço urbano, situação na qual a maioria dos recém-chegados não conseguia emprego ou enquadrar-se socialmente. Esses grupos foram apontados pelos darwinistas sociais brasileiros, em específico pelos médicos, como responsáveis pelo aumento da violência e das desestabilidades que prejudicavam a sociedade, como a loucura.

Em 1910, houve a inauguração dos órgãos municipais responsáveis pela seleção e vigilância dos indesejáveis sociais, como o Gabinete de Identificação Criminal, que, além da função de identificação e fichamento dos presos dentro do sistema prisional, servia também como fonte de estudo comportamental dos penitenciários, a fim de delimitar padrões de conduta dos delinquentes para favorecer o estudo de políticas de coibição da delinquência²⁹. A teoria biodeterminista ou darwinista social esteve encabeçada por teóricos, como o psiquiatra italiano Cesare Lombroso, o qual estereotipou criminalmente determinados grupos sociais como os negros e pobres.

Posteriormente, outra corrente pertencente ao Darwinismo Social surgiu na França em oposição ao darwinismo italiano, o “sociodeterminismo”³⁰, que surgiu como contraponto à

²⁹ O Gabinete de Identificação Criminal existe até os dias atuais, porém não com o mesmo propósito de estudos biodeterministas, mas podemos perceber em suas fichas de identificação dos indivíduos os tópicos referentes à Antropologia Criminal (SANTOS, 2008).

³⁰ Sociodeterminismo nasceu na França para rebater as teorias biodeterministas, defendendo que a predisposição biológica a ações antissociais só afloraria se o ambiente favorecesse (SANTOS, 2008, p. 32).

visão da Antropologia Criminal. Para o sociodeterminismo, a predisposição biológica não seria o único fator desencadeador de ações incivilizadas. A escola francesa do sociodeterminismo defende que poderia até haver uma predisposição biológica à degeneração, mas as condições sociais que esses indivíduos estivessem inseridos levariam à criminalidade ou à loucura.

Em Pernambuco, dentro dos muros do Hospital de Alienados, percebemos que os prontuários psiquiátricos apresentavam a anamnese com o termo “degenerado” para designar o tipo de loucura como uma derivação da disposição biológica. Por vezes, também aparecia o diagnóstico “Episódio delirante dos degenerados” nos prontuários dos anos de 1930, sendo descrito pelos psiquiatras da época como diagnóstico da predisposição biológica à loucura, o que explicaria a enfermidade. O biodeterminismo defendido por psiquiatras e juristas no final do século XIX perdeu espaço para o sociodeterminismo.

O sociodeterminismo prega a ideia de que é a condição social que determina a delinquência, (esquecendo outros fatores relevantes, como a explosão demográfica e ainda a cultura ocidental de agressividade, como crianças que brincam com armas de plástico etc.)³¹. Isto contribui para estereotipar ainda mais a pobreza como única responsável pela violência urbana. Essa visão impede que a população humilde possa livrar-se de certos estigmas, quando ser pobre é ter predisposição a ações delinquentes.

Entretanto, mesmo com essa visão sociodeterminista, o governo não procurou investir nessa parcela da população. As inovações ideológicas de nossos juristas foram influenciadas pelas teorias de modernização social europeias do século XIX, como a Eugenia e a Antropologia Criminal (GOULD, 1991; SANTOS, 2008). Essas teorias tinham caráter biodeterminista, defendendo a ideia de que os crimes eram cometidos por indivíduos com predisposição biológica à delinquência.

Surge, então, a política de “purificação” humana, que agia por intermédio de ações jurídicas em instituições sociais, podendo identificar as pessoas predispostas à delinquência em instituições educacionais específicas para este fim (MIRANDA, 2007). Atualmente, a Lei Penal nº 2.848, promulgada em 7 de dezembro de 1940³², pelo Presidente Getúlio Vargas, ainda em vigência no Brasil, correspondente aos alienados, foi consolidada a partir da Constituição Federal e promulgada em 5 de outubro de 1988, ampliando a atuação do Estado com relação aos alienados (BRASIL, 1940, 1988).

³¹ Ver: www.direitoshumanos.usp.br.

³² Devo acrescentar que nenhuma delas funciona dentro do sistema, apesar de nossa Lei de Execução Penal ser considerada uma das mais bem elaboradas do mundo. A saúde contrasta diante da superlotação das celas que facilitam a disseminação de doenças.

Essa lei obriga o Estado a prestar assistência material e psicológica aos indivíduos sob sua custódia nos hospícios. O fato foi que até meados do século XX, a prática de enclausurar servia para variados tipos de pessoas: loucos, mendigos, vagabundos, elitistas, entre outros. Cada vez que uma lei era promulgada durante a República para regradar a sociedade, diante da problemática dos degenerados, o estigma aumentava quanto a esses grupos e os afastava do tratamento nosocomial.

Um exemplo disso foi a Casa de Detenção do Recife³³, que recebia tanto mulheres quanto homens, e os encaminhava para o Presídio de Fernando de Noronha ou para o Hospital de Alienados, dependendo de cada caso. Como, até o século XX, não existia um órgão específico de recolhimento dos alienados, as penitenciárias também tinham a função de fazer uma “triagem” dos que deveriam permanecer presos na Casa de Detenção dos que deveriam ser transferidos ao Hospital de Alienados. Ou seja, selecionavam os indivíduos que precisavam da assistência do hospício, caso apresentassem sintomas de doença mental dos demais presos comuns (CUNHA, 2002).

No jornal pernambucano *A Província*, a Casa de Detenção do Recife possuía o espaço em forma de artigo publicado em cada edição, onde constava a quantidade de detentos que entravam no estabelecimento, dentre os quais, doentes mentais. Os loucos passavam pela triagem da Casa de Detenção, sendo encaminhados aos cuidados do Hospital de Alienados de Pernambuco. Como vemos abaixo:

Casa de Detenção: ante-hontem, deram entrada 8 indivíduos sendo 2 partes, 1 louco, 1 desordeiro, 3 por crimes de ferimentos e 1 gatuno. Para observação, foi internada hontem na Casa de Detenção a mulher Antonia M^a dos Prazeres que está sofrendo das faculdades mentais. Louca: para a observação foi internada hontem na Casa de Detenção a mulher Ana M^a da Conceição que está sofrendo das faculdades mentais (A PROVÍNCIA, 06 maio 1910, n.p.).

Relatórios como esse passaram a ser divulgados nos periódicos visando expor à sociedade o trabalho dos órgãos municipais de controle social. Neles, constavam os grupos sociais que poderiam ser recolhidos pela força policial e encaminhados à detenção ou ao tratamento nos hospícios. Assim, sanidade e loucura se confundiam, já que a polícia era o

³³ Inaugurada em 1855, sob arquitetura panóptica, a Casa de Detenção do Recife servia como amparo da força policial ao recolher desordeiros que cumpriam penas ou apenas passavam pela triagem interna, sendo encaminhados a outras instituições, como os insanos ao Hospital de Alienados ou ao presídio da ilha de Fernando de Noronha. No ano de 1973, seus detentos foram recolhidos à Casa de detenção da ilha de Itamaracá e suas funções prisionais desativadas. Atualmente, suas antigas celas abrigam lojas comerciais de artesanato, sendo rebatizada de Casa da Cultura (COELHO FILHO, 1976).

dispositivo responsável por recolher os insanos, sendo o mesmo que prendiam os criminosos considerados pessoas “sãs”.

Para essa designação legal, pessoas alienadas especificadas pela Lei Penal brasileira³⁴ eram consideradas “especiais”, devido sua inimputabilidade penal, especificada no Art. 26 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (BRASIL, 1940). Nesses casos de insanidade, pode haver redução da pena, de um a dois terços, caso o indiciado seja legalmente considerado incapaz de compreender o que seria crime (Decreto-Lei nº 2.818, de 7 de dezembro de 1940). Em alguns casos, a pena pode ser cumprida em hospitais psiquiátricos para tratar o “preso paciente”.

Para utilizar como exemplo, até parte do século XX, na Casa de Detenção do Recife, que servia de triagem das pessoas que careciam ser encaminhadas ao Hospital de Alienados, tanto homens quanto mulheres compartilhavam a mesma instituição. Essa mistura se dava devido ao baixo índice de ocorrências femininas, porém elas possuíam uma ala carcerária exclusiva (PEIXOTO, 1910; SILVA, 1906). Após a triagem, as mulheres seguiam para tratamento mental, encaminhadas pelo Chefe de Polícia. Anualmente, o Chefe de Polícia Civil encaminhava um relatório ao governo estadual pontuando acontecimentos e aproveitando a oportunidade, pleiteava melhorias.

Segundo o chefe de polícia pernambucano, Ulisses Gerson, os acometidos pela loucura deveriam passar por uma triagem antes do encaminhamento ao “depósito” manicomial. Mas, caberia ao hospício detectar a demência com exames e por meio da anamnese³⁵, em que percebemos a ligação da assistência pública com os asilos. No relatório, explica Ulisses Gerson que a “Assistência Pública: este serviço está inteiramente ao cargo da ‘beneficência’ Santa Casa de Misericórdia que não tem poupado esforços em bem servir a humanidade com os seus hospitaes, asylos e hospícios” (RELATÓRIO DA POLÍCIA CIVIL, 31/05/1905). Assim, o texto do Chefe de Polícia de Pernambuco, Ulisses Gerson Alves da Costa, solicitou a criação de um órgão governamental especializado na identificação dos indivíduos detentores dos estigmas biotipológicos lombrosianos.

Nesse trecho do relatório, o chefe espreita a atuação do asilo da Santa Casa de Misericórdia, que continuou a funcionar em Olinda e de onde vieram os primeiros internos

³⁴ Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Título III, Da Imputabilidade Penal, Art. 26: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato” (BRASIL, 1940).

³⁵ A palavra “anamnese” tem origem mitológica da “deusa Mnemósíde, personificação da ‘Memória’, irmã de Cronos e de Oceanos [...], isto é, sobretudo do conhecimento das ‘origens’, dos ‘primórdios’, das genealogias [...] o passado surge como uma dimensão do além” (ELIADE, 2016, p. 108).

transferidos para o Hospital de Alienados, em 1883, ano de sua inauguração (COÊLHO NETO, 1977; MEDEIROS, 2001). O papel desses asilos psiquiátricos seria tratar o portador da alienação, mas não impedia o estigma social carregado pelo internado advindo de uma instituição psiquiátrica. O estigmatizado era retirado do convívio social quando necessário, sob o pretexto de “tratá-lo”, o que camuflaria parte do processo de higienização da cidade, tornando o ambiente um local de circulação dos “normais”.

2.6 Hospital de Alienados em Pernambuco

Inaugurado em 1883, o Hospital de Alienados de Pernambucano seguiu o mesmo caminho das Casas de Misericórdia, sendo administrado pela Igreja Católica. Apenas em 1924, ele passou para a responsabilidade estatal. O poder policial, do início do século XX, utilizou o espaço manicomial para “mostrar serviço” ao governo do Estado e à população. A quantidade de supostos loucos espíritas recolhidos para o internamento no Hospital de Alienados era constante e publicada pelo Chefe de Polícia nos jornais da época. Esse ato moldou o perfil do Hospital de Alienados, enclausurando como indigentes os seguidores do Espiritismo, entrando como dado nos relatórios anuais da polícia para o governo³⁶.

A ideia em construir um hospício em Pernambuco surgiu oficialmente no final do século XVIII, com a criação de espaços arquitetados especialmente para o tratamento terapêutico e a aplicação das técnicas médicas. Em 1884, foram lançadas as diretrizes da regulamentação do Hospício de Alienados, criando 55 artigos sobre os atributos administrativos, terapêuticos e econômicos do nosocômio. O primeiro artigo do regulamento do hospício consta a criação do “Hospital da Tamarineira” com a transferência dos pacientes acolhidos nos asilos católicos da cidade de Olinda, sem divisão de sexo, tanto homens quanto mulheres, que viriam para continuar o tratamento psiquiátrico no recém-inaugurado Hospital de Alienados. Acumulando funções, o nosocômio acolhia personagens sociais variados, desde indigentes, pessoas incapacitadas a pobres enfermos, servindo apenas de depósito humano. Fragmentando o processo terapêutico da saúde mental³⁷.

³⁶ O chefe de polícia, Dr. José Antônio Gonçalves de Mello, tornou público o relatório anual, referente a 1900, do trabalho da corporação policial, endereçado ao Governador de Pernambuco, Antônio Gonçalves Ferreira (período em exercício 1900-1904), salientando, no tópico referente aos “indigentes remetidos para os estabelecimentos de caridade”, o envio de duzentas e doze pessoas ao Hospital de Alienados (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 11 out. 1901).

³⁷ A insalubridade do Recife sofreu denúncias de médicos renomados como Dr. Otávio de Freitas, em 1920, responsável pelo Hospital Dom Pedro II, que agia junto ao Hospital de Alienados no tratamento mental, mostrando que o “Hospital da Tamarineira” não estava sozinho na busca pelo saneamento mental dos doentes da capital pernambucana. Segundo a historiadora Vera Marques, médicos recifenses preocupavam-se com enfermidades

Um século depois, o modelo de medicina psiquiátrica europeia chegou ao Brasil embevecido pelo conceito de “medicalização” sócio comportamental e pelas correntes biodeterministas³⁸. O serviço psiquiátrico no Recife foi inaugurado em 1883 com o nome de Hospital de Alienados. Tanto a medicalização quanto as doutrinas biodeterministas influenciavam suas atividades, tendo nos prontuários a preocupação em apresentar a alienação e a conduta social como fruto de uma anormalidade biologicamente adquirida³⁹. O Hospital de Alienados de Pernambuco nasceu contendo no primeiro artigo de suas resoluções administrativas a história do asilo, um método para evitar o esquecimento de seu legado marcado pela religião católica, tendo os primeiros pacientes vindos do Hospício de Santa Isabel, o qual funcionava nas instalações da Casa de Misericórdia localizada no Alto da Sé de Olinda. Nesse sentido, o caminho natural do Hospital de Alienados seria seguir o catolicismo, o que pode explicar parte do tratamento psiquiátrico em espíritas. Vejamos o artigo que narra tal acontecimento:

Art. 1º O Hospício da Visitação de Santa Isabel, estabelecido na antiga Misericórdia da cidade de Olinda por deliberação da junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife de 20 de julho de 1864, e transferindo para o lugar da-Tamarineira-da-freguesia de N. S. da Graça da Capunga em 1 de janeiro de 1883, tem por fim dar asilo aos alienados de ambos os sexos, tratá-los e curá-los, sem distinção de condição, naturalidade e religião (COELHO FILHO, 1977, p. 73).

O Hospital de Alienados enclausurava não só doentes mentais, como também qualquer indivíduo que apresentasse comportamento pouco convencional, sendo diagnosticados como “degenerados” (boêmios, vagabundos, loucos morais etc.), sendo considerado um tipo de psicopatologia entre os psiquiatras até meados do século XX. Seus médicos seguiam a linha teórica biotipológica e eram responsáveis pela identificação dos indivíduos com problemas mentais ou desvios comportamentais sociopatológicos, encaminhando-os para tratamento e clausura em suas dependências.

provocadas no físico dos pacientes, por questões espirituais e manipuladas por charlatães que atendiam às camadas populares e os grupos mais abastados da população (MARQUES, 1999, p. 18). A escassez de profissionais da saúde impulsionava o surgimento de curandeiros, pais de santo e praticantes de cultura afro para tratar doenças, inclusive espirituais. Médicos recifenses sentiam-se incomodados com essa procura popular por tratamentos alternativos prescritos por curandeiros, utilizando ervas medicinais, garrafadas e atendimentos personalizados. Estava em disputa o discurso de cura entre médicos e curandeiros. Dr. Otávio de Freitas creditava a ocorrência de algumas curas ao que classificou como “sugestão coletiva” (COUCEIRO, 2007, p. 21).

³⁸ O conceito de Medicalização, segundo Leopoldo Antunes, associava a aplicação das teorias médicas a normas de conduta social, o que designaria certos valores morais da sociedade. Com isso, constituiu-se a medicalização da morte, medicalização sexual, medicalização psiquiátrica, entre outros tratamentos que ligavam a medicina ao comportamento social. VER: (ANTUNES, 1999).

³⁹ Os degenerados, para o médico italiano Cesare Lombroso, eram todos os indivíduos que possuíam os estigmas fisionômicos determinantes ao comportamento atávico. No Brasil os intelectuais consideravam degenerados os indivíduos híbridos racialmente, os quais demonstrariam fisionomicamente nossa temida “degeneração racial” (SANTOS, 2008).

A capela católica dentro das instalações físicas no Hospital de Alienados⁴⁰ de Pernambuco marca a escolha religiosa, no caso da Igreja Católica, que os espíritas estavam subjugados a serem internados. Deparamo-nos com uma estrutura que revela o perfil da psiquiatria, desde o local intelectual apropriado à leitura até o ambiente para exercer religiosidade. Oito pavilhões distribuídos no terreno do Hospital de Alienados encontravam-se divididos por uma arquitetura panóptica⁴¹, subdividindo leitos dos demais setores asilares, como farmácia, biblioteca, arquivo, lavanderia, auditório, caldeira, direção e capela.

Entrando, no templo do nosocômio, ao lado esquerdo, ainda se encontra a imagem da Sant'Anna⁴², para os católicos foi a mãe de Maria e avó de Jesus Cristo, padroeira dos avós. Esse oratório católico acomodou a missa inaugural do asilo, abrindo o funcionamento psiquiátrico da instituição e demarcando a inclinação católica do serviço psiquiátrico. Ainda passeando pela capela, nos deparamos com imagens de anjos impúberes aos pés de estátuas que retratam santos da Igreja Católica e, cravejando às paredes, quatorze passagens do martírio de Jesus Cristo antes da crucificação. No teto do altar a pomba carrega com o bico um ramo verde, símbolo católico da paz e, no ponto central, a estátua de Jesus Cristo.

Assim, percebemos o direcionamento religioso essencialmente católico, logo o predominante naquele espaço psiquiátrico, que disputava fiéis com as religiões mediúnicas. Assim, o direcionamento que o Espiritismo teria dentro das instalações deste hospital estava sujeito a mais uma disputa: dos espíritas com os psiquiatras e os espíritas com os católicos. Entendemos, agora, que o segmento desfavorecido por esse cenário de disputas era o Espiritismo. A capela católica, localizada na nave central do Hospital de Alienados, demarcou o seguimento religioso ao qual estava associada, até por ser originada pelos serviços católicos da Santa Casa de Misericórdia.

Situada no saguão da entrada principal do manicômio, a capela expõe o posicionamento religioso seguido pelo complexo asilar. Desse modo, o tratamento psiquiátrico não procurava se afastar do conforto espiritual, apenas expunha o catolicismo fisicamente

⁴⁰ Desde 1981, o Hospital de Alienados foi rebatizado, em homenagem ao antigo diretor nos anos de 1930, chamando-se Hospital Ulisses Pernambucano. Após a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, denominada “lei antimanicomial” (BRASIL, 2001), segundo a diretora do HUP, Ruth Bonow, em 2017 constavam 115 leitos para atender apenas a pacientes provisórios.

⁴¹ A arquitetura panóptica foi desenvolvida pelo inglês Jeremy Bentham (1748-1832), propondo facilitar a vigilância dos enclausurados em presídios, asilos e, posteriormente, em escolas. Consistia em corredores com celas num modelo de “cruz”, onde cada terminação de corredor possuía um vigia e, ao centro, outro. Segundo Foucault (1979), esse modelo visava normatizar e disciplinar os indivíduos, por facilitar a vigilância dos pavilhões das instituições por uma pequena quantidade de pessoas.

⁴² A santa católica protetora dos doentes mentais e madrinha dos psiquiatras é a irlandesa Santa Dimpna, princesa assassinada por negar-se a casar com o próprio pai, rei da Irlanda, no século VII. Milagres teriam ocorrido, tendo curado epiléticos e loucos (SILVA, 2018, p. 74).

vigente na estrutura do hospital. Sendo assim, podemos dizer que a influência persecutória decorrente dessa tendência religiosa impulsionou a demanda de internos do Espiritismo, marginalizada legalmente. Assim, as manifestações mediúnicas foram classificadas pelos alienistas modernos, como Jean-Étienne Esquirol e Emil Kraepelin, como sintomas ou diagnósticos de perturbações mentais.

No capítulo a seguir, compreendemos como a psiquiatria utilizou outros mecanismos normativos, como a legislação da pós-república, inclusive estigmatizando as práticas espíritas, relacionando-as à loucura. Para tanto, veremos a atuação de psiquiatras como Cesare Lombroso, que estudaram médiuns por anos, chegando a publicar os resultados de suas pesquisas em revistas acadêmicas da época. Apresentaremos, também, como referencial, o discurso de modernização da cidade do Recife e como esses elementos ocasionaram a prisão de uma médium curativa.

3 ENTRE O SABER MÉDICO E AS LEIS JUDICIAIS

“Cabe ao Direito legislar e à Medicina diagnosticar?” (SCHWARCZ, 1993, p. 169).

Objetivamos, com este capítulo, compreender o envolvimento do saber psiquiátrico e a elaboração de uma legislação brasileira pós-república que, científica e legalmente, associa o Espiritismo à loucura; bem como, historiar as manifestações mediúnicas como promotoras de ceticismo e conversão ao kardecismo e como esse motivo influenciou os mecanismos sociais, como a atuação clínica, por meio da anamnese e a tentativa de normatização do espaço nosocomial. Assim, o Direito agia em conjunto com saber médico ao aplicar uma legislação, a qual marginalizou o Espiritismo, a ponto de caber internamento psiquiátrico a seus seguidores.

O encontro do conhecimento médico com o Espiritismo ocorreu constantemente desde o movimento promovido pela psiquiatria moderna, que desenvolveu pesquisas quanto aos percalços que levariam à loucura. Nesse processo, caberia ao saber médico elucidar até onde os supostos fenômenos mediúnicos levariam a perturbações mentais. Assim, sabendo que a elaboração legal adveio, em parte, do saber médico, percebemos o alcance que estudos psiquiátricos envolvendo médiuns provocaram o diálogo entre a psiquiatria e a jurisdição, dois sistemas normativos do Estado. Nesse caso, ambos atuaram na vigilância e repressão ao Espiritismo.

Marx (1983) contextualizou o “não trabalhador” como vagabundo, a quem caberia a repressão e a criminalização perante a sociedade que caminhava para a industrialização. Assim, para as pessoas que estivessem fora desse nicho utilitário, a Europa criou uma legislação voltada a recriminar o que considerava ser “vagabundagem”, inclusive condenando o desocupado à execução. Em outros termos, “os ancestrais da atual classe trabalhadora foram imediatamente punidos pela transformação, que lhes foi imposta, em vagabundos [...] A legislação os tratava como criminosos ‘voluntários’” (MARX, 1983, p. 356). Nesse sentido, as pessoas que não tinham um trabalho, para serem consideradas produtivas, estariam sujeitas aos dispositivos legais de repressão. Sendo assim, entendemos que o louco se enquadrava no perfil do indivíduo improdutivo, o qual deveria ser retirado do convívio da sociedade produtiva.

Ribeiro defendeu que “a forte repressão institucional foi mantida até a década de 1940. As religiões afro-brasileiras, de forma geral, eram acusadas de prática ilegal da medicina, curandeirismo e magia negra” (2016, p. 129). Nesse sentido, sob o prisma da história da intolerância, o Espiritismo esteve atrelado à marginalidade, devido aos “cuidados” curativos

que disponibilizaram para quem os procurou. Nesse sentido, sabemos que o movimento antiespírita, formado por alienistas, políticos e membros do poder judiciário, utilizou mecanismos institucionais legislativos que conduziram práticas judiciárias contra o movimento espírita. E, para isso, esses grupos do dispositivo Estatal criaram leis que traçaram diretrizes para o espaço do hospício. Assim, no tópico a seguir, sistematizamos a legislação que deu legitimidade à normalização nosocomial quanto à criminalização do espiritismo.

O amparo legislativo, unindo o sistema judiciário ao conhecimento médico, veio após um longo período de reivindicação dos profissionais de saúde com a promulgação do Código Penal, através do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, pelo presidente Deodoro da Fonseca (BRASIL, 1890). Aparentemente, havia uma urgência diante do Código Penal, antecedendo a primeira Constituição Brasileira, de 24 de fevereiro de 1891, a qual instalou diretrizes republicanas para o País (BRASIL, 1891). No Código Penal, ao tratar “dos crimes contra a saúde pública”⁴³, temos o primeiro direcionamento para a prática da medicina no Brasil⁴⁴, sendo criminalizado quem exercer ações curativas fora dessa área profissional, como a homeopatia ou o hipnotismo, além da prática do Espiritismo.

Podemos dizer, dessa forma, que no Governo de Deodoro da Fonseca deu início à propagação do discurso que moldou a perseguição ao Espiritismo, pela doutrina ser associada às práticas informais da medicina, mais conhecido por curandeirismo. Entrelaçar Espiritismo, medicina e responsabilidade policial para conter os charlatões atingiu as camadas populares. O Decreto 119-A, de 07 de janeiro de 1890, no Art. 1º, estabelece o Estado laico, tirando a prerrogativa do Catolicismo como religião oficial e procurando oferecer liberdade de culto religioso em território brasileiro (BRASIL, 1890).

A cisão entre Igreja e Estado culminou na crescente aderência de adeptos a novas correntes religiosas, quando a “separação entre a Igreja e Estado, trouxe naturalmente a liberdade de cultos e permitiu a expansão e maior presença [...] do Espiritismo no Brasil, ao que a Igreja vai reagir com uma campanha intensamente combatente” (SÁ, 2001, p. 165). Parte desse espaço religioso é consumido pelo Kardecismo, mesmo que timidamente. Uma perda de

⁴³ O presidente Deodoro da Fonseca assinou a Constituição de 1891, dentro das instalações do Palácio da Família Imperial do Brasil, em 24 de fevereiro de 1891. No palácio residia a família real e o Museu Real, fundado por Dom João VI, em 1818. Transformado em Museu Nacional (1892), tutelava 20 mil itens que iam de pesquisas sobre botânica, astronomia e arqueológica. Foi destruído por um incêndio no dia 02 de setembro de 2018, durante o governo de Michel Miguel Elias Temer Lulia, vice-presidente da Presidenta da República Dilma Vana Rousseff, a qual teve seu mandato presidencial cassado em 31 de agosto de 2016.

⁴⁴ Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, Art. 27 e Art. 29 a culpabilidade dos loucos ao cometerem crimes passou a possuir caráter de tratamento psiquiátrico, podendo cumprir a pena de seu delito com a família ou em asilo (ANTUNES, 1999, p. 37 e 38).

espaço para o Catolicismo no Brasil, antes única religião reconhecida e amparada pelo período Imperial.

Segundo entendimento de Isaia (2012, p. 110), esse rompimento legal do monopólio da Igreja ocorreu pela necessidade da República em afastar-se dos preceitos “atrasados” que prejudicava o progresso advindo da República, em outras palavras, a “monarquia-catolicismo-atraso *versus* república-espiritismo-progresso”. Assim, no nosso entendimento, a crise do rompimento legal com a unicidade da fé católica foi aprofundada após a lei que promoveu a laicidade do Estado republicano, Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890, o qual preconiza:

Art. 1º E' prohibido a autoridade federal, assim como à dos Estados federados, expedir leis, regulamentos, ou actos administrativos, estabelecendo alguma religião, ou vedando-a, e crear differenças entre os habitantes do paiz, ou nos serviços sustentados à custa do orçamento, por motivo de crenças, ou opiniões philosophicas ou religiosas (BRASIL, 1890).

Com essa proibição e tentativa de regulamentação das religiões, buscava-se formalizar os setores profissionais para evitar o charlatanismo. Entretanto, essa medida não se mostrou suficiente, até por procurar proteger o nicho médico sem “rivals” no tratamento dos pacientes. O amparo legislativo que unia o sistema judiciário ao conhecimento médico veio após um longo período de reivindicação dos profissionais de saúde com a promulgação do Código Penal, pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, pelo presidente Deodoro da Fonseca.

O sociólogo Leopoldo Antunes (1999) inferiu que a atuação de procedimentos terapêuticos específicos destinados aos “loucos criminosos” ocasionou problemas institucionais, tendo em vista que tanto os manicômios quanto o sistema penitenciário não estavam adaptados para recebê-los. A partir daí, os psiquiatras e o sistema correcional iniciaram um confronto para estabelecer o destino dos delinquentes considerados alienados. Os “loucos perigosos” eram devolvidos pelos psiquiatras para a enclausura nas penitenciárias, já os juízes procuravam devolvê-los aos cuidados dos hospícios (ANTUNES, 1999). A inserção da loucura no dispositivo penal vingou dentro dos hospitais psiquiátricos, mesmo com críticas de médicos e juristas que reclamavam o fato de se transformar “um hospício em cadeia”. Essa polêmica rendeu, gestando outra legislação.

Outro item mantido no Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, determinou que os doentes apenas poderiam ser mantidos alienados em hospitais devidamente apropriados para terapia, sendo vedado o acolhimento em cadeias e entre criminosos. A legislação prevê o acompanhamento governamental do exercício dessas diretrizes pelo hospital psiquiátrico por meio de uma fiscalização anual dos estabelecimentos terapêuticos voltados aos alienados, e o

hospício deveria enviar relatórios dos pacientes e das condições físicas do edifício (BRASIL, 1903).

Para nossa pesquisa, a ficha de identificação do paciente preenchida tornou-se uma fonte primordial, pois a informação acerca do alienado mescla tópicos da criminologia, de Cesare Lombroso, por meio de anamnese do indivíduo interno e traz os nomes dos médicos responsáveis pelo diagnóstico. Esses tópicos investigativos sobre o paciente foram incorporados na ficha de identificação dos prontuários clínicos no Hospital de Alienados pernambucano desde a promulgação da lei.

Observamos que a dificuldade e os custos de equipamento fotográfico, à época, impediram de constar a imagem fotográfica do interno na ficha de identificação do prontuário psiquiátrico. No Hospital de Alienados de Pernambuco, observamos o uso das fotografias depois da criação do Pavilhão de Observação, em 1930, bem como eram raros os atestados médicos que encaminhassem e comprovassem a moléstia mental do indivíduo ao dar entrada no hospício, pois os chefes de polícia recolhiam e davam destino asilar aos enfermos que, muitas vezes, encontravam-se perambulando pelas ruas.

Verificamos que após o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, o tratamento mental teve entrada oficial do conhecimento científico da medicina, tornando possível a realização de exames laboratoriais (sangue e urina), além da investigação do histórico familiar dos pacientes. Esse percurso levou à inauguração do Pavilhão de Observação, em 1930, antes mencionado. A tentativa de eficiência ao preencher a ficha de identificação do interno contendo fotografia e com acompanhamento clínico da enfermidade mental, como exige a lei, procura ampliar os detalhes cotidianos que contribuíram para o diagnóstico e a aplicação do tratamento de modo adequado.

Uma intervenção psiquiátrica encontra espaço na vida do paciente com a contribuição da comunidade em que esse indivíduo se encontra inserido, encontrando “tentáculos” de atuação na rede de amigos, familiares e no seio cultural, o que chamou de “etnocentrismo cultural” (BIRMAN e COSTA, 1994), pois “é nesta articulação com o campo da ‘não ciência’ que uma análise do discurso psiquiátrico se mostra enriquecedora e reveladora em seu conjunto [...] a Medicina mental como instituição social se define” (BIRMAN, 1978, p. 23). Desse modo, haveria uma simbiose entre alguns setores sociais aparentemente descolados do discurso psiquiátrico, mas que contribuem para a ramificação de seus estereótipos.

Abarcar elementos religiosos, como o Espiritismo, a insanidade e a tentativa de tratamento no espaço asilar faziam parte da complexidade do sistema nosocômio e de sua capilaridade. O termo “loucura” oferece pistas do seu pertencimento à mentalidade social,

detendo ação coletiva de gerenciamento entre polícia/medicina, tomando posição política. Alguns médicos destacavam, nos anúncios nos jornais, trabalhar no Hospital de Alienados, como, por exemplo, o Dr. Theodorico Padilha que, na mesma página do jornal, disputava pacientes do “systema nervoso” com o Dr. Gouveia de Barros (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 20 jul. 1907, p. 3). Assim, o fato de terem ligação trabalhista com o hospício valorizava o currículo, cabendo uma briga por espaço entre os alienistas, o que nos revelou certa “validação” profissional que o nosocômio possuía junto à comunidade.

Posteriormente, o médico-cirurgião, Dr. Luiz de F. Loureiro, também oferecia serviços pelos jornais e, para ganhar “prestígio”, salientou em sua descrição curricular que trabalhava no Hospital de Alienados (A PROVÍNCIA, 04 maio 1910, p. 3). O assombro da loucura também pode ser encontrado no obituário jornalístico. A constância do tema “loucura” nos jornais demarcou o interesse do público. No obituário, o falecimento de uma interna no Hospital de Alienados ganhou destaque, já que foi a mãe enlouquecida que cometeu o infanticídio dos próprios filhos. Vejamos:

Fallecimento de uma louca: No hospital de Alienados, falleceu ante hontem, ás 20 horas, a louca Anna Josepha da Conceição, cujo cadaver foi identificado hontem, ás 11 horas, n'aquelle estabelecimento, depois do que teve sepultura no cemitério de Santo Amaro. Anna procedeu do município de Águas Bellas, onde por ocasião de enlouquecer, matou dous filhinhos menores José e Maria. A respeito, recebeu comunicação o senhor desembargador chefe de polícia (A PROVÍNCIA, 02 set. 1915, p. 4.).

Podemos perceber o destaque à condição de “louca” da Anna Josepha, como a associação da periculosidade de sua psicopatologia, por ser homicida dos filhos. Notícias de loucos/delinquentes reforçam estigmas, implicando em um questionamento acerca do entendimento sobre o papel da insanidade e suas implicações pelos agentes sociais. Dessa maneira, o isolamento em hospitais era solicitado pelos chefes de polícia, embasado legalmente no Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, o qual, muitas vezes, foi responsável por encaminhar o doente mental ao internamento, como veremos nos prontuários psiquiátricos no quarto capítulo.

O interesse da população voltada aos hospitais para insanos molda as ações dos interlocutores responsáveis por mantê-los dentro do padrão determinado pela estrutura do Estado. Nessa dinâmica entre o pensamento circulante sobre os hospitais e o discurso cotidiano que atinge a população de camadas distintas da sociedade, “governantes e governados serão de certo modo, atores, coatores, atores simultâneos e de uma peça que representam em comum e que é a da natureza em sua verdade” (FOUCAULT, 2014, p. 15).

Procurando o aprimoramento legislativo dos dispositivos de tratamento da alienação, entrou em vigor a Lei nº 24.559, de 3 de julho de 1934, sancionada pelo então presidente do Brasil Getúlio Vargas. Essa lei estabelecia a “profilaxia mental” e a fiscalização dos serviços psiquiátricos, que deveriam ter a finalidade de oferecer o cuidado clínico da enfermidade e de proteção jurídica ao patrimônio dos loucos. Assim, com esse amparo legal, o paciente teria resguardado seu bem-estar enquanto estivesse sob custódia psiquiátrica. Para isso, considera o apoio dos dispositivos de ação psiquiátrica e jurídica:

Art. 32. Para o fim de zelar pelo fiel cumprimento dos artigos de 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 psiquiatra do quadro da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, todos escolhidos pelo Governo, servindo em comissão (BRASIL, 1934).

Assim, podemos dizer que o Art. 32 da Lei nº 24.559, de 3 de julho de 1934 complementou legislativamente o alcance do Estado quanto à profilaxia mental ao tomar diretrizes do decreto anterior, nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. No que concerne ao tratamento psiquiátrico regido pelo Poder Judiciário, o aparelhamento para amparar psicopatas uniria ainda mais o sistema judiciário e o sistema de saúde mental, regidos pelo poder Executivo. O tratamento do indivíduo acometido pela loucura alçou reformulações dentro da legislação brasileira, o que pode ser considerado um desafio. Tomando tais leis como registro, apesar de conter metodologia e aspectos terapêuticos para o tratamento dos doentes mentais, há um descolamento entre lei/realidade nos asilos⁴⁵.

Quatro anos depois da promulgação da Lei nº 24.559, de 3 de julho de 1934, a legislação que especifica a loucura e as instituições alienistas depararam-se com o Decreto-Lei nº 591, de 3 de agosto de 1938, que redirecionou o serviço psiquiátrico brasileiro (BRASIL, 1938). Métodos terapêuticos passaram a ser realizados nos pacientes dos manicômios “destinados para experimentos científicos e aplicação de métodos terapêuticos importados, como *eletroconvulsoterapia*, *malarioterapia* e, especialmente, *insulinoterapia*” (OLIVEIRA, 2008, p. 77). Cabe ressaltar que, na realidade, não havia fiscalização quanto à aplicação desses

⁴⁵ A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, decretada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que implementou a reforma psiquiátrica no Brasil, situação na qual muitos hospitais psiquiátricos foram desativados. Surgem novos dispositivos de assistência psiquiátrica para atender a população, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e o Núcleo de Assistência Psicossocial (NAPs), vindas na esteira da reforma sanitária (OLIVEIRA, 2008, p. 125-126).

métodos de tratamento terapêutico, sendo eles agressivos e objetivando imobilizar ou acalmar o paciente.

A distância da “organização” proposta por essas leis e a realidade dos hospitais psiquiátricos pode ser vislumbrado pelo “livro/denúncia” da autora Daniela Arbex, que denuncia o genocídio de sessenta mil pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, desativado em 1994. A alta taxa de mortalidade dos internos proporcionou a comercialização de cadáveres com estudantes de medicina, enfermagem, farmácia e odontologia da região, principalmente os discentes da Universidade Federal de Juiz de Fora, onde “outros 1.823 corpos foram vendidos pelo Colônia para dezessete faculdades de medicina do país” (ARBEX, 2013, p. 76). A ação legislativa sobre a religião, loucura, psiquiatria, hospitais asilares e os inimputáveis contribuiu para estruturar o tratamento médico/jurídico ao alienado no Brasil. Vistos como inimputáveis, caber-lhes-ia cumprir a pena em hospícios para tratamento, podendo obter redução de até dois terços da aplicação penal ou pagar com acompanhamento ambulatorial, caso constate sua baixa periculosidade.

Diante do exposto, podemos verificar que a primeira legislação brasileira tomou o cuidado de especificar artigos sobre a manifestação religiosa, atingindo as religiões mediúnicas. O Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890, como já discutido, delimita a liberdade religiosa em todo o território nacional (BRASIL, 1890). Meses depois da publicação desse decreto, foi promulgado o Código Penal, através do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, que relaciona a prática do Espiritismo ao crime do curandeirismo (BRASIL, 1890). Vemos, assim, a contradição que perpassa a religiosidade no Brasil. Enquanto no início do ano de 1890 havia uma legislação que procurava retirar o monopólio da Igreja Católica e estabelecer a pluralidade religiosa, o Código Penal de 1890 criminalizou o Espiritismo, associando-o ao charlatanismo religioso.

Em uma breve comparação feita entre ideias de um psiquiatra pernambucano e um psiquiatra europeu, vemos que eles divergem no que diz respeito à teoria espírita, inclusive nas práticas terapêuticas curativas para os “males da alma”, voltando o olhar de médicos arvorados por reter uma reserva populacional que busca tratamento nas clínicas. A religião foi um ponto de observação tanto para o psiquiatra Cesare Lombroso, que apontava o cinismo dos degenerados morais em forjar uma fé para se beneficiar, quanto para o psiquiatra e educador Ulisses Pernambucano, que defendia a pluralidade religiosa. Mesmo, ambos os psiquiatras,

concordando que a educação em conjunto com a prática religiosa poderia redirecionar o comportamento dos indivíduos considerados anormais, havia a dúvida quanto à sua aplicação⁴⁶.

Dentre os dispositivos utilizados para a criminalização do Espiritismo, como leis e hospícios, legitimada por uma base formada pelo movimento antiespírita, podemos perceber a utilização da burocracia legislativa a qual, por meio de promulgação de leis, buscou ordenar e criminalizar manifestações religiosas, normatizar o tratamento psiquiátrico e culminou em estigmatizar o louco. Todo esse arcabouço social delimitou as políticas públicas que promoveriam o progresso do Brasil. No entanto, veremos que esses mecanismos legais fazem parte de uma engrenagem apoiada por estudos médicos que classificaram patologias mentais, associando-as a manifestações proeminentes ao espiritismo.

3.1 Leis, religião e psiquiatria

Diante da permeabilidade da corrente espírita no Brasil, criou-se uma legislação com artigos voltados a conter, criminalizar e, conseqüentemente, marginalizar a prática do Espiritismo. Enquanto na Europa a perseguição veio pelo Santo Ofício, em 1898, no Brasil esteve associado às práticas de charlatanismo pelo Código Penal de 1890 (GIUMBELLI, 1997). Tal código abriu espaço para o movimento “antiespiritismo” brasileiro, pelo fato de Kardec não ser médium e de ser acusado de ter conseguido informações através da hipnose de outras pessoas. Sendo assim, para os antiespíritos “um dos pivôs antiespírita tal qual é formulada pelos racionalistas, crítica que não está incólume às contradições: os médiuns são simuladores e doentes, e conduzem à loucura e ao suicídio” (AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009, p. 114). Com esse discurso, o movimento “antiespírita” comprovaria a farsa do Kardecismo e os malefícios mentais que suas práticas mediúnicas ocasionaram.

Sabendo que os psiquiatras estavam associados a esse movimento antiespírita e retornando ao pensamento de Sá: “novas teorias sobre a loucura e o louco são implementadas, justificando moral e politicamente o direito de disciplinar” (2001, p. 56). Dessa forma, disciplinar o louco espírita foi o caminho tomado pelos psiquiatras brasileiros que, mesmo sem saber, faziam parte do movimento antiespiritismo ao tomar o direito de discipliná-los, ou seja, tratá-los. Diante disso, o Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de

⁴⁶ Em 1934, o médico Ulisses Pernambucano lutou pela descriminalização das práticas religiosas afro-brasileiras, proporcionando o 1º Congresso Afro-brasileiro do Recife, no Teatro Santa Isabel, localizado na Praça da República, 233, bairro de Santo Antônio, Recife – PE. (MEDEIROS, 2001, p. 77). Devido a esse episódio, foi acusado de comunista e preso por 60 dias na Casa de Detenção de Pernambuco.

1890, pautou legalmente em seus artigos e incisos ações do Espiritismo consideradas criminosas, merecendo destaque os artigos 156 e 157, especificadores de suas práticas ilícitas.

A tentativa de regulamentação das religiões não se mostrou suficiente para impedir o charlatanismo médico/religioso, procurando proteger o nicho médico sem “rivais” no tratamento dos pacientes, contexto em que psiquiatras disputavam espaço com “curandeiros”. Isto dito, cabe frisar que o amparo legal uniu o sistema judiciário ao conhecimento médico após um período de reivindicação dos profissionais de saúde, que obtiveram resposta com a promulgação do primeiro Código Penal, através do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. No Código Penal, ao tratar “dos crimes contra a saúde pública”, temos o primeiro direcionamento para a prática da medicina no Brasil⁴⁷. Sendo criminalizado quem:

Art. 156 Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos” [...].
Art. 157 Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica (BRASIL, 1890).

Com isso, houve a propagação do discurso que moldou a perseguição ao Espiritismo por associá-lo às práticas informais da medicina, mais conhecidas por curandeirismo. Lembrando que os Centros Espíritas ofereciam tratamento de moléstias por meio da homeopatia, fórmulas prescritas por médiuns e “mal vistas” pelo serviço psiquiátrico (GIUMBELLI, 1997; MACHADO, 1983; SÁ, 2001). Entrelaçar Espiritismo, medicina e responsabilidade penal, a fim de conter atuação de charlatões, atingiu as camadas populares; contudo, não há consenso entre historiadores acerca do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, em que se descreve como ação que “reorganiza a assistência a alienados”.

Para Oliveira (2008, p. 78) a essa legislação conhecida como “Lei dos alienados” proposta pelo deputado Teixeira Brandão, com a pretensão de oferecer amparo médico/jurídico aos loucos. Isto para organizar, sob parâmetros clínicos e jurídicos, o tratamento destinado aos alienados. Para Rogério, o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, surgiu ancorado nas propostas reformistas, aplicadas à ciência psiquiátrica do Brasil, durante o século XX.

Conforme Amarante, essa legislação apresentou-se como um passo para a legitimação do trabalho psiquiátrico no país, ao dar diretrizes que visavam ordenar a assistência aos loucos, quando a “legitimação dá um passo importante com a promulgação do Decreto nº 1.132, de 22

⁴⁷ Código Penal de 1890, promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro, no qual os Artigos 27 e 29 tratam da culpabilidade dos loucos ao cometerem crimes passou a possuir caráter de tratamento psiquiátrico, podendo cumprir a pena de seu delito com a família ou em asilo (ANTUNES, 1999, p. 37 - 38).

de dezembro de 1903, que reorganiza a assistência aos alienados” (1994, p. 77). No entanto, a discussão, desencadeada pelo impacto legislativo no posicionamento do Estado com relação ao tratamento dos alienados, continuou a repercutir entre pesquisadores da loucura, pois a lei de 1903 permaneceu em vigência até o ano de 1991, quando houve sua revogação para reestruturação do serviço psiquiátrico.

A discussão continuou nos estudos da historiadora Fátima Brito (2011), a qual afirmou que o entendimento do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, enquadrava a loucura no discurso de patologia incurável, ao utilizar o termo “moléstia mental” em seus artigos e incisos, causando a exclusão dos indivíduos não adequados ao que seria “normal”. Assim, a delimitação de “estabelecimento para alienados”, local específico para acomodar os ditos “desviantes”, de modo que “discursos alienistas e higienistas em nome da ordem e brio das cidades, expeliam as contingências sociais para os asilos” (BRITO, 2011, p. 92). Perante essa lei, os espaços asilares tutelaram e abrigaram não apenas os loucos, mas acolheram alcoólatras, vagabundos, anciões com demência e religiosos “degenerados”.

Diante disso, estigmatizou-se os enclausurados como doentes mentais crônicos que, mesmo fora dos muros manicomiais, continuariam sob tutela e vigilância da sociedade. Desse modo, após a alta clínica, o paciente poderia, a qualquer momento, retornar para o internamento, o que ocorreu com a maioria dos “ex-pacientes” no Hospital de Alienados pernambucano. Assim, o processo de internamento em hospícios, legalmente amparado, visava a higienizar e normatizar a sociedade, retirando de sua convivência os supostos “loucos”.

Entretanto, Junqueira (2016) designou que a administração dos hospícios, tomando como base o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, deveria ser comandada por psiquiatras, aglutinando poder a esses profissionais. No entanto, por vezes, havia apenas um único psiquiatra na instituição asilar, o qual estava sobrecarregado entre decisões administrativas e orientação clínica. Por outro lado, sendo o único médico responsável pelo hospício, podemos dizer que o psiquiatra detinha o controle do hospital em âmbitos variados: desde as informações financeiras, à escolha dos tipos de tratamento e ao “discurso” de quem deveria permanecer ou sair da instituição. Seguindo esse pensamento, o fortalecimento dos médicos especializados em psiquiatria estaria legitimado pelo Estado brasileiro.

3.2 Entre a laicidade e a criminalização

A abolição da escravização dos negros, pela Lei nº 3.353, outorgada em 13 de maio de 1888, foi seguida pela Proclamação da República, em 1889, e ambas simbolizaram reviravoltas

sociais e políticas que modificaram o Brasil. Adequar a sociedade ao sistema republicano era o desafio. Para isso, formulou-se a Constituição, de 24 de fevereiro de 1891, que continha preceitos divergentes da Constituição Imperial. Ao campo religioso, caberia a pretensão de modernizar práticas e costumes, devido a uma legislação que, ao mesmo tempo em que promoveu em seus artigos a “liberdade” da fé, em outros, referiu-se ao Espiritismo como foco de charlatanismo (BRASIL, 1891). A força psiquiátrica, aparentemente fora dessa disputa entre o antiquado e o moderno, intermediou a tentativa de ordenamento pelas vias terapêuticas. Mas, como o Espiritismo tornou-se parte dessa perseguição normativa?

Antes, voltamos às leis que buscavam evitar a disputa no campo religioso. A Constituição, de 24 de fevereiro de 1891, inaugurou o novo regime político e administrativo brasileiro, acolhendo o Código Penal promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, que buscou distanciar-se da Constituição outorgada no Segundo Império, por Dom Pedro II. O ponto elencado para a cisão entre o regime imperial e a república foi a religião. O Art. 5º da Carta Constitucional, de 25 de março de 1824, determinou que a religião “Catholica Apostólica Romana continuará a ser a Religião do Império. Todas as outras religiões serão permitidas com seu culto doméstico, ou particular em casas para isso destinadas, sem fôrma alguma exterior do Templo” (BRASIL, 1824). Sendo assim, a Igreja Católica monopolizou o culto religioso no período Imperial, mas outro veio assegurar oficialmente o catolicismo. Além disso, o Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890, o qual designou a Igreja o trabalho nas Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo império, então responsáveis pelo tratamento dos enfermos, entre eles, dos loucos (BRASIL, 1890).

Voltando ao pensamento do jornalista Ubiratam Machado, a capilaridade das religiões não-oficiais nesse período mostrou uma resistência dos grupos afro-brasileiros e do Espiritismo, em que “admitir-se espírita era como concordar em viver com um pé no hospício” (MACHADO, 1983, p. 72). Logo, a nosso ver, quando um paciente psiquiátrico assumia no protocolo anamnésico que seguia as práticas do Espiritismo, demonstrava o enfrentamento do pensamento que o estigmatizava e, conseqüentemente, o sentenciava ao internamento manicomial.

A tentativa imperial de assegurar o culto único à Igreja Católica não impediu que comunidades espíritas surgissem em Salvador, no ano de 1877, dentre as quais destacamos: a Congregação Anjo Ismael, o Grupo Espírita Caridade e o Grupo Espírita Fraternidade (QUEIROZ, 2018). O censo realizado em 1890 revelou que mais de quatorze milhões de

habitantes viviam no Brasil quando os militares comandaram a República⁴⁸. Coube à Constituição da República de 1891 oferecer diretrizes ao novo sistema administrativo, retirando do poder católico o gerenciamento legal da vida civil dos, agora, cidadãos. Essa Constituição também delimitou ao Estado a função de emitir documentos, desde o nascimento à morte dos cidadãos. Essa medida modificou a relação dos indivíduos com a religião e o Estado, abrindo espaço às demais correntes religiosas, já que esses documentos civis eram emitidos pela Igreja.

No quadro abaixo, vamos passear pelas leis do período republicano brasileiro, algumas já tratadas neste capítulo, as quais constituíram a base psiquiátrica, além do tratamento do Espiritismo. Para isso, elencamos e sistematizamos as questões referentes à religiosidade e à normalização da psiquiatria desde 1890. Vejamos:

Quadro 1 – Legislação normatizando Espiritismo e hospícios.

Lei	Artigo	Presidente/período de governo
Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890.	Art. 1º E' proibido á autoridade federal, assim como à dos Estados federados, expedir leis, regulamentos, ou actos administrativos, estabelecendo alguma religião, ou vedando-a, e crear diferenças entre os habitantes do paiz, ou nos serviços sustentados à custa do orçamento, por motivo de crenças, ou opiniões philosophicas ou religiosas. Art. 3º A liberdade aqui instituida abrange não só os individuos nos actos individuaes, sinão tambem as igrejas, associações e institutos em que se acharem agremiados; cabendo a todos o pleno direito de se constituirem e viverem collectivamente, segundo o seu credo e a sua disciplina, sem intervenção do poder publico.	Manoel Deodoro da Fonseca (1889-1891)
Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.	Art. 156 Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos [...]. Art. 157 Praticar o <i>espiritismo</i> , a magia e seus sortilegios, [...] inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica. Art. 158 Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fôrma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro.	Manoel Deodoro da Fonseca (1889-1891)
Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903.	Art. 1º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados. Art. 21 Serão providos mediante concurso os cargos de alienista-adjunto, de pediatra, de medico do pavilhão de	Francisco de Paula Rodrigues (1902-1906)

⁴⁸ Marechal Deodoro da Fonseca foi o primeiro presidente brasileiro que enfrentou o desafio de unificar o país. Feriu a Constituição de 1891, quando fechou o Congresso e culminou com sua renúncia ainda no mesmo ano (SCHWARCZ, 2015, p. 320).

	<p>molestias infecciosas, de assistente do laboratorio histo-quimico e de interno, devendo ser preferido no provimento de todos esses cargos, com excepção dos dous ultimos, o concorrente que haja exercido o cargo de assistente ou preparador das Faculdades de Medicina do paiz.</p>	
Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907.	<p>Art. 90 Tratando-se de alienação mental, suspeita ou alegação de tal estado, procurem os peritos, nos antecedentes e no exame, os elementos para juízo do saber:</p> <p>I - Preliminares: menção da autoridade que ordenou o exame; afirm e condições deste; prezitos judiciais; material de observações (processo, infermações, exames diretos etc.);</p> <p>II - História do caso: nome, idade, raça, profissão, estado civil, naturalidade do examinado.</p> <p>10 Anamneze: Antecedentes familiares, acidentes, doenças na infância, puberdade, idade adulta, informações sobre descendentes e colaterais.</p> <p>2) Exame directo:</p> <p>a) expressão fisionômica, mímica, falada, atuada; b) Exame somático: altura, desproporção, cicatrizes, malformações etc.; c) Exame mental: pelo interrogatório e observação de atos e palavras do examinado [...] confusão do espirito, humor, excitação, depressão, angustia, delírio, ilusões, alucinações etc.;</p> <p>Estado geral da nutrição: perturbações e história do facto que motivou a pericia etc.</p> <p>III - Somatório: 1) suma das aquisições que denunciam a doença. 2) Juízo sobre alienação existente ou não, na faze dos exames; prejudgamento, si possível, do estado no momento do crime ou outra ação que importe á justiça ou cauza publica. 3) Dedução diagnóstica, caracterizando a forma nozolojica si possível. 4) resposta dos quezitos propostos.</p>	Venceslau Brás (1914-1918)
Código Civil, Lei nº 3.071, de 1 de janeiro de 1916.	<p>Art. 5º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:</p> <p>II - Os loucos de todo gênero;</p> <p>Art. 12 Serão inscritos em registro público:</p> <p>III - A interdição dos loucos, dos surdos-mudos e dos pródigos;</p> <p>Art. 142 Os loucos não podem ser testemunhas.</p> <p>Art. 145 Qualquer ato jurídico que seja praticado por loucos será nulo.</p> <p>Art. 177 os loucos que tiverem comportamentos inconvenientes poderão ser recolhidos a estabelecimentos especiais.</p>	Venceslau Brás (1914-1918)
Lei nº 24.559, de 3 de julho de 1934.	<p>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.</p>	Getúlio Dornelles Vargas (1930-1945)
Decreto-Lei nº 591, de 3 de agosto de 1938.	<p>Art. 1º Fica transferido para a Universidade do Brasil, e passará a constituir o seu Instituto de Psiquiatria, o Instituto de Psicopatologia pertencente ao Serviço de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal.</p>	Getúlio Dornelles Vargas (1930-1945)

	Art. 2º O Instituto de Psiquiatria se destinará ao ensino, e a direção dele ficará inerente à função do professor catedrático de clínica psiquiátrica.	
Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.	Da Imputabilidade Penal Art. 26 É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Superveniência de doença mental Art. 41 O condenado a quem sobrevém <u>doença mental</u> deve ser recolhido a <u>hospital</u> de custódia e tratamento <u>psiquiátrico</u> ou, à falta, a outro estabelecimento adequado. Art. 283 Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível. Art. 284 Exercer curandeirismo: I- Prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância; II - Usando gestos, palavras ou qualquer outro meio; III - fazendo diagnósticos.	Getúlio Dornelles Vargas (1930-1945)

Fonte: Adaptação da autora, com base nas leis brasileiras desde 1890.

A contradição, como abordado anteriormente, perpassou a religiosidade no Brasil: enquanto no início do ano de 1890 houve uma legislação que procurou retirar o monopólio da Igreja Católica e estabelecer a pluralidade religiosa, o Código Penal, Decreto 847, de 11 de outubro de 1890, criminalizou o Espiritismo ao associá-lo ao charlatanismo religioso e à feitiçaria (BRASIL, 1890), com a finalidade de neutralizar a pluralidade de culto desempenhada no país, mas não conseguiu impedir a disseminação do Espiritismo, mesmo ele sendo tipificado penalmente como crime por se tratar de uma prática de feitiçaria charlatã.

Observamos, desse modo, que o Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890, que “prohíbe a intervenção da autoridade federal e dos Estados federados em matéria religiosa, consagra a plena liberdade de cultos, extingue o padroado e estabelece outras providências” (BRASIL, 1890), delimitando a liberdade religiosa em todo o território nacional. Meses depois desse decreto, foi promulgado o Código Penal pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, o qual relacionou a prática do Espiritismo ao crime do curandeirismo. Assim:

Um indivíduo que se entrega ao officio de feiticeiro não póde invocar a liberdade profissional garantida na Constituição política da República [...] o próprio Art. nº 157 daquelle Código. Em parcialidade, porque o dr. Viveiros de Castro sustenta que o Espiritismo é uma religião e a feitiçaria estellionato emquanto que o texto não faz distinção de especie alguma (JORNAL PEQUENO, 17 out. 1900, p. 1).

Segundo esse trecho, o *Jornal Pequeno* procurou apoiar-se no Art. 157 do Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, para criticar a ideia que criminalizou a ação

de feitiçaria, defendendo ser um modo de estelionato religioso (BRASIL, 1890). Outrossim, o Espiritismo era detectado como prática de feitiçaria para juristas, jornalistas e médicos. O artigo do jornal procurou diferenciar a religião espírita da prática de feitiçaria, já que o papel do feiticeiro era considerado desonesto por propor a cura de doenças visando o retorno financeiro, apesar de procurar ser enquadrado como prática religiosa.

Diante disso, o “movimento espírita aconteceu sob um clima ao mesmo tempo de aceitação e rejeição, com acirradas discussões. Houve resistência de intelectuais, como juristas, jornalistas e até profissionais da área médica, como psiquiatria” (MEDEIROS, 2010, p. 38). Essa resistência à manifestação espírita pode ser visualizada, ainda, na relação com a medicina psiquiátrica e, no atrito, na disputa de reconhecimento no campo científico, já que tanto os espíritas quanto os psiquiatras buscavam o embasamento da ciência.

Na mesma passagem, percebemos que a defesa do Espiritismo mostra a contradição de parte dos intelectuais. Mesmo sabendo que a legislação criminalizava sua atividade, a defesa mostra uma percepção que o Kardecismo seria uma religião. Compreendemos que mesmo o Art. 157 do Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 marginalizando o Espiritismo, ele era seguido por outra parcela de intelectuais.

No entanto, inferimos que o Espiritismo e a psiquiatria possuíam uma certa semelhança quanto à insegurança ao disputarem o espaço científico. Ambos apresentavam escassez de metodologia que condissesse com a realidade “materialista” que os tornara irrefutáveis. Dessa forma, o Kardecismo deveria unir o fenômeno sobrenatural ao controle exigido pelos parâmetros comprobatórios de suas atividades mediúnicas. Já a psiquiatria tinha poucos recursos clínicos e medicamentosos que poderiam curar os acometidos por psicopatologias que, na maioria dos casos, apenas tornavam/diagnosticavam o enfermo em doentes crônicos. Os tratamentos alienistas estariam mais para experimentos do que para tratamento.

Para Queiroz, no ano seguinte à promulgação do Art. 157 do Código Penal, de 11 de outubro de 1890, inseriu o Espiritismo como delito previsto no Código Penal, em que “somente com a Constituição Republicana, de 24 de fevereiro de 1891, é que aconteceria a separação entre Igreja e Estado. A partir daí, a campanha contra o Espiritismos se intensifica” (QUEIROZ, 2018, p. 43). Criou-se uma dicotomia, posto que, por um lado, o Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 objetivava criminalizar o Espiritismo, por outro, a Constituição de 1891 tinha a perspectiva de, por princípio básico, decretar a laicidade do Estado (BRASIL, 1890, 1891).

Em meio a esse cenário, com o Kardecismo procurando estruturas formais amparadas pela FEB, a cidade pernambucana do Recife estendia um colchão religioso propício ao

Espiritismo. Por aglomerar religiões de cunho africano, Recife desenvolveu uma “mentalidade mediúnic”, cabendo ao Xangô em seus terreiros facilitar a adoção do Espiritismo. Outro item que tornou Pernambuco receptivo ao Espiritismo foi a procura da população por práticas terapêuticas/curativas para os “males da alma”, voltando o olhar de médicos arvorados por reter uma reserva no “mercado” terapêutico e vendo nesse nicho religioso um ponto de disputa.

Entendemos que os cuidados oferecidos voluntariamente pelos espíritas seriam um dos fatores que ocasionou a tensão com o setor médico, já que “a classe médica não aceitava ter que perder seu monopólio de exercer a medicina de maneira oficial” (BARRETO, 2015, p. 20). Nesse sentido, entendemos que o cuidado espiritual era percebido como um “rival” pelos profissionais da medicina, o que reduziria a demanda de pacientes por esse serviço de saúde.

Esse incomodo da classe médica com os espíritas ocorria, também, por se saber que os cuidados iam “além de consultar doentes, fornece-lhes os medicamentos necessários para beneficiar a sua saúde [...] destaca-se a assistência aos pacientes que necessitam de cuidados espirituais (SCOTON, 2007, p. 87). Logo, podemos dizer que os médicos não estavam preocupados com a saúde da população, apenas procuravam proteger seu campo profissional dos “cuidados espirituais” defendidos e praticados pelos kardecistas.

O cuidado espiritual e o ambiente hospitalar possuem compatibilidade, a qual ocorre no campo da “espiritualidade e saúde”, em que “a legitimidade da sentença ‘espiritualidade é saúde’ não é [...] alheia a discursos por atores das próprias ciências médicas” (GIUMBELLI e TINIOL, 2017, p. 159). Assim, devemos ter cuidado ao associá-las, já que a espiritualidade está relacionada ao campo religioso e a saúde, à ciência médica. Ambas constroem discursos que procuram comprovar seu campo.

O Kardecismo explicaria os processos “patológicos” – para a medicina – como frutos de possessão espiritual. Segundo Giumbelli, “embora envolva uma série de alterações patológicas da consciência, a possessão não expressaria uma ‘loucura espírita” (1997, p. 214). Dessa forma, o estudioso apresenta o conceito de incorporação espiritual em meio às dificuldades dos psiquiatras em detectar casos de fraude comportamental e, assim, os médicos tornavam à manifestação desse tipo de “incorporação”, em uma questão de psicopatológica.

Ainda no período imperial, o fato dos seguidores da doutrina espírita no Brasil serem favoráveis à abolição da escravidão tornou-se mais um ponto de entrave aos contrários à libertação (ISAIAS e MANOEL, 2012). Além da conexão com as religiões mediúnicas brasileiras – que vivenciavam a perseguição do Estado em seus terreiros – caminhar ao lado do discurso abolicionista contribuiu para a perseguição aos espíritas. A pauta abolicionista fincou

o caráter social dos espíritas⁴⁹, colocando sua voz em questões que poderiam fomentar mais aversão. No entanto, fez aumentar o interesse na doutrina, mesmo sendo associada a delitos.

Vale destacar que o Kardecismo brasileiro adquiriu características próprias: o abolicionismo apareceu como uma das lutas dos espíritas brasileiros⁵⁰. Essa união entre os estudos lombrosianos com o abolicionismo deu às ideias de Darwinismo Social em solo brasileiro características que direcionam as forças normativas ao encontro dos indivíduos indesejados, ou aos antissociais. Nesse caso, a nosso ver, os antissociais eram os participantes de religiões mediúnicas, como os espíritas.

3.3 Espiritismo legalmente marginalizado

Todo o movimento de internamento dos espíritas pela polícia justificava-se na lei de 1890. Para Schwarcz (1993), associar o discurso científico à criação de artigos limitados por uma legislação específica para elucidar problemas sociais gerou uma “fórmula ideal”, em que as leis oficializaram a união da ciência alienista com o código civil. Psiquiatras que trabalhavam no Hospital de Alienados viviam diante do dilema de legitimidade junto à população. O fato é que pouco se sabia sobre o que desencadeou a loucura, mesmo nas faculdades faltava conhecimento sobre o assunto.

Os médicos não estudavam a disciplina “Alienista” na graduação, tornando o trabalho deficiente. Assim, surgiu a ânsia de modernidade social, para reorganizar, pelas mãos do governo, algumas manifestações religiosas (LEBRUN, 2008). Logo, traçar normas para o tratamento médico/psiquiátrico chegou até a tentativa de separar a manifestação religiosa do charlatanismo espírita já nos Arts. 156, 157 e 158 do Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.

A cisão entre a Igreja e o Estado culminou na maior aderência de fiéis a correntes religiosas (LEBRUN, 2001), de modo que parte do espaço religioso atraiu novos adeptos ao Kardecismo. Nesse processo, o Espiritismo retirou seguidores do catolicismo, religião oficial nas Casas de Misericórdia responsáveis pelo cuidado com os enfermos e de onde originou os

⁴⁹ A teoria da evolução de Charles Darwin influenciou a corrente conhecida como Darwinismo Social, a qual apregou que a sociedade também vivenciava o “progresso evolutivo”, em que os indivíduos antissociais (degenerados) poderiam dificultar a modernização. Como defendeu a mestre em Ciências da Religião, até Kardec seguiu essa corrente teórica, já que “a visão darwinista foi incorporada no livro de Kardec ‘A Gênese’, de 1868, atualizando pressupostos da doutrina espírita acerca da origem do homem” (SCOTON, 2007, p. 61).

⁵⁰ Tendo em vista que o Kardecismo se tornou mais uma ramificação do sincretismo religioso brasileiro, agora, na “defesa da cidadania, da ordem republicana e o endosso a uma leitura da história e da salvação humana alicerçada na ideia de progresso contínuo apareciam na obra de codificação espírita, integrando seu esforço em credenciar-se no campo religioso e intelectual” (ISAIA; MANOEL, 2012, p. 104).

hospitais para alienados. A presença da religião católica é tão forte que na entrada do Hospital de Alienados de Pernambuco existe uma capela de Sant'Anna, logo no pavilhão central, demarcando a qual corrente religiosa os profissionais daquela instituição filiavam-se.

Contra o trabalho de homeopatia realizado pelos espíritas, ataques foram publicados em editoriais de jornais, no início do século XX. No *Jornal do Recife*, por exemplo, evocou-se o Art. 156 do Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, ao alertar que enfermos demonstravam baixa procura por médicos, preferindo os curandeiros. Estima-se que, a cada 1000 pessoas apresentando sintomas de enfermidade mental, apenas 150 procuravam tratamento médico. Essa afirmação baseava-se em casos referentes a cidades interioranas. Citando o exercício do curandeirismo no município pernambucano de Pau D'Alho, o *Jornal do Recife* afirmou que lá se aproveitavam da “ignorância do povo” e solicitava, do governo, uma ação penal contra o exercício ilegal da medicina. Lê-se, então:

É assim que em um município onde existiam até poucos dias talvez ainda existam 1000 enfermos, somente 150 procurassem os recursos medicos e pharmaceuticos, postos a disposição de indigentes pelo patriotico governo do Estado. E isto não foi mais que resultante de uma campanha movida a surdina pelo charlatanismo triumphante. É preciso que as autoridades públicas executem o Art. 156 do Codigo Penal que pune com prisão cellular até 6 mezes e multa de 100\$ a 500\$ os que exercem ilegalmente a medicina, a pharmacia, a homeopatia etc. O dr. inspector de hygiene deve ordenar aos pharmaceuticos que não despachem receitas de curandeiros, sob as penas da lei (JORNAL DO RECIFE, 16 jun. 1904, p. 2).

Com esta passagem jornalística, podemos perceber a preocupação do setor de serviços médicos com a procura dos considerados enfermos, pelo “charlatanismo”, chegando a cobrar do Estado a aplicar o Código Penal contra os “curandeiros”. Para isso, o artigo do jornal evocou o Art. 156 do Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro 1890, que criminaliza tal ação curativa por um “não” médico. Assim, expõe-se outro capítulo na disputa entre médicos e espíritas, a fim de se saber para qual dos dois caberia a busca da população por tratamento: o mercadológico. Seguindo o pensamento de Antunes (1999), a falta de procedimentos terapêuticos específicos ao tratamento de saúde de parte da população ocasionou problemas institucionais e o aparecimento de criminosos dispostos a aproveitar-se da carência médica. Como vimos anteriormente, a homeopatia provou-se prática terapêutica dos “médicos espíritas”, sendo um item de atividade dos “foras da lei”, o que justificaria a repressão policial contra tais atividades.

Tendo em vista que tanto os manicômios quanto o sistema penitenciário não conseguiam absorver os doentes e os “charlatões”, deu-se início à pauta psiquiátrica com

relação ao destino dos delinquentes considerados alienados. Nesse percurso, segundo o pensamento de Antunes, os charlatões deveriam ser “loucos perigosos” e, por isso, necessitavam ser encaminhados por psiquiatras para enclausura nas penitenciárias, de modo que os juízes procurassem devolvê-los aos cuidados dos hospícios (ANTUNES, 1999). Logo, a inserção da loucura no dispositivo penal vingou, haja vista que, ao voltar o olhar governamental para hospitais psiquiátricos, houve a tentativa, inclusive, de reabilitar criminosos tidos como loucos.

Outro entrave seria que, uma vez internado para tratamento psiquiátrico e mesmo após alta hospitalar do paciente, o retorno para o internamento ocorria na maioria dos casos. Nos prontuários⁵¹ psiquiátricos do Hospital de Alienados, observamos baixos índices de melhora na saúde mental dos pacientes, o que afastava a população do tratamento médico. Tentando resolver essa questão, o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, veio como resposta aos psiquiatras. Cabe dizer que todos os vinte e três artigos e os respectivos incisos do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, propõem adequação do espaço asilar aos enfermos de variados tipos de insanidade mental, a fim de evitar o distanciamento do interno com a família. Nessas diretrizes legislativas, encontram-se os quesitos que serviriam de parâmetro na admissão dos pacientes:

Art. 2º A admissão nos asylos de alienados far-se-ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame autoridade publica ou algum particular (BRASIL, 1903).

§ 1º No primeiro caso, a autoridade juntará á requisição: a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicilio, signaes physicos e physiomicos do individuo suspeito da alienação, ou a sua photographia, bem como outros esclarecimentos, quantos possa colligir e façam certa a identidade do enfermo; b) uma exposição dos factos que comprovem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possível, de attestados medicos affirmativos da molestia mental (BRASIL, 1903).

Observamos, desse modo, que o decreto determinou a permanência de dois meses do paciente internado para tratamento nas instalações dos nosocômios. Após a “alta” hospitalar, seu retorno para o internamento nas instalações psiquiátricas só poderia ocorrer depois de um

⁵¹ No Brasil, as diretrizes legais para a elaboração do prontuário médico do Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, que delimitou os parâmetros para anamnese, exames físicos, questionário a ser preenchido pelo profissional de saúde quanto ao histórico, exames complementares ambulatoriais e resguardar o médico de acusações judiciais. Na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638, de 10 de julho de 2002, o registro médico dos cuidados com o paciente deveria criar uma comissão interna nos hospitais, para organizar o dossiê e supervisionar o preenchimento. Hospitais, para resguardar o prontuário por até vinte anos (BRASIL, 2002). A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.183, de 24 de outubro de 2018, reforça as diretrizes do Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, quanto aos tópicos a serem abordados nos prontuários, mas, desta vez, também traz sugestões para armazenamento do dossiê em meio eletrônico, por meio de digitalização (BRASIL, 2018).

intervalo de quinze dias, contabilizados a partir da data da sua saída. Assim, esse decreto procurou proteger o paciente do internamento crônico, cabendo acionar o Ministério Público para impetrar a ação penal cabível (SANTOS e PEIXOTO, 2020). No entanto, no cotidiano hospitalar, essa medida não foi suficiente para delimitar o tempo máximo de internamento e atrair a população a buscar o tratamento no serviço médico. Com o estudo dos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados, constatamos que pacientes psiquiátricos chegavam a passar toda a vida internados em hospitais de alienados.

Outro item contido no Decreto nº 1.132, sancionado em 22 de dezembro de 1903, determinava que apenas hospitais devidamente apropriados à terapia, possuindo equipamentos e profissionais, poderiam atuar. Essa lei passou a proibir uma prática recorrente da enclausura dos loucos em cadeias, junto a criminosos, como ocorria embasado pela norma legislativa anterior (BRASIL, 1903). Esse decreto previa, nesse sentido, o acompanhamento governamental no exercício dessas diretrizes, por meio de uma fiscalização anual dos estabelecimentos terapêuticos voltados ao tratamento de alienados. Dessa forma, o hospício deveria enviar relatórios dos pacientes e das condições físicas do edifício hospitalar ao governo federal.

Assim, verificamos que após o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro 1903, referente ao tratamento mental, buscou-se aprofundar as informações sobre o doente durante a anamnese, ao investigar o histórico familiar dos pacientes, com detalhes cotidianos que contribuiriam para o diagnóstico e focando nos costumes religiosos. Quando o Estado legislou sobre religião e psiquiatria, focou no funcionamento normativo dos hospitais asilares. Para isso, o Estado procurou estruturar parte da história manicomial, a qual envolveu sincretismo religioso e loucura. Assim, poderia o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro 1903, ser a diretriz metodológica do tratamento, mas fracassou principalmente no tocante ao tempo de internamento para tratamento, uma vez que loucos passavam a vida internados ou retornavam para internamentos reiteradamente.

Assim, delimitar o posicionamento legal diante do movimento espírita no Brasil, como também dar diretrizes legais para a atuação psiquiátrica, tornou-se tarefa da legislação promulgada no início do período republicano. O Art. 156 do Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, criminalizou o exercício da medicina homeopática praticada por espíritas e, seguida pelo Art. 157 do mesmo decreto, que apresentou o Espiritismo como desencadeador de moléstias curáveis e incuráveis (BRASIL, 1890). Por sua vez, a Constituição, de 24 de fevereiro de 1891, decretou o Estado laico, mas abarcou o Código Penal que marginalizou o Espiritismo (BRASIL, 1891). Na realidade, a criminalização do Espiritismo

esteve ligada à psiquiatria, devido ao estigma da doutrina ser a causadora da loucura espírita e, assim, seus seguidores necessitarem de acompanhamento médico.

Para isso, o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, veio na intenção de nortear o tratamento alienista e diminuir as arbitrariedades ocorridas nas instalações dos Hospitais de Alienados espalhados pelo país (BRASIL, 1903). Tentando evitar o asilo indeterminado do paciente, essa norma previa que o internamento só poderia durar dois meses, outro item ignorado pelos hospícios, quando o “louco” era reincidentemente internado ou chegava a passar o resto da vida dentro das instalações manicomiais.

Cada lei promulgada no período republicano serviu aos moldes da construção social desde ao antagonismo na relação da laicidade que condenou o Espiritismo, até diretrizes psiquiátricas e o estigma do “louco incapaz”. A escrita legal reverberou a palavra “louco” como deficiência, tornando-o um termo delimitador da diferença e pejorativo, em que “os homens e mulheres, nomeados de loucos não possuem o direito de fala, seus argumentos são desautorizados, não podendo exercer direitos de testemunhar e de mover ações judiciais” (BRITO, 2011, p. 94). Nesse sentido, o Código Civil, Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, estereotipa o louco como incapaz, a ponto de excluí-lo inclusive de responsabilidade de qualquer ação ou anular seu testemunho (BRASIL, 1916). Esse tipo de “castigo” amparado, pelo poder legal, impetrado à loucura, afastava a procura pela ajuda dos serviços psiquiátricos, já que o prejuízo ao insano se espraiava a setores além da saúde, atingindo, inclusive, seus direitos civis.

A instrumentalização permitida pela Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, quanto à loucura, favoreceu a apreensão do insano em institucionalizações manicomiais, sabendo que criminosos e doentes mentais dividiram as mesmas celas prisionais por anos. Isso ocorria devido à escassez de diretrizes que separassem esses indivíduos institucionalizados, verificando quem seria o delinquente que deveria ir para a casa de detenção e quem seria o insano que careceria do internamento psiquiátrico. Assim, seguindo a Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, o único direito do acometido pela loucura era “ser recolhido a estabelecimentos especiais” na finalidade de conduzi-lo aos cuidados médicos (BRASIL, 1916).

Destacamos que, em um primeiro momento, há prevalência de leis voltadas à questão religiosa. O Art. 1º do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, procurou centralizar ações legislativas na administração federal para evitar divergências quanto ao entendimento religioso no poder estadual. O Art. 3º do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, procurou justificar a centralização da compreensão federal quanto à religiosidade, ao propor “liberdade de crença” sem ação intervencionista do poder público. No entanto, ao seguir os artigos do mesmo Código

Penal, percebe-se a contradição do princípio da laicidade. Assim, há um tópico específico sobre a criminalização do Espiritismo no art. 157 do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, alegando promover a manipulação da “credulidade pública” quanto à cura de moléstias (BRASIL, 1890).

A dicotomia entre a expectativa de ser um país laico e conservar práticas que penalizam certas manifestações religiosas perdura até hoje. Ao consultarmos o artigo nº 284 do Código Penal, vigente desde 1940 (BRASIL, 1940), o qual foi recepcionado pela Constituição Federal de 1988, constatamos que foi retirada a citação direta ao Espiritismo, mas citam criminalmente práticas de “curandeirismo” que podem se enquadrar ao espírita. Em nosso entendimento, o crime de curandeirismo pode ser aplicado para delimitar substância que trataria espiritualmente uma enfermidade, como ocorre nos centros espíritas, quando se indica para o doente beber “água fluidificada” (benzida pelos espíritos “evoluídos”) que deve ser consumida pelos crentes em sua residência.

Desse modo, ainda hoje, o Espiritismo pode ser enquadrado como delito segundo os artigos da Lei Penal, destacando as “sessões de passe”, pois o médium se coloca com o poder de cura ao fazer gestos e rezar com as mãos sob a cabeça do fiel. Outra prática realizada nos centros espíritas, passíveis de criminalização pelo referido código vigente, é a prescrição da “água fluidificada”, um líquido trazido em uma garrafa pelo crente que passa por orações proferidas pelos médiuns da casa e promete tratá-lo da enfermidade ao ser bebido uma vez ao dia. Geralmente, era indicado beber a água no horário da oração da Ave Maria, às dezoito horas.

Tais práticas seriam enquadradas no Art. 284 do Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que pune a prática de curandeirismo, ou seja, de cura sem a devida qualificação acadêmica (BRASIL, 1940). Assim, a luta entre o movimento espírita e o “antiespírita” ainda persiste. Ainda hoje, podemos perceber que a criação de um Estado-Legislator sem influências religiosas em suas decisões não se tornou possível.

Até meados do século XX, era considerado doente mental qualquer indivíduo que atentasse contra a ordem pública, devendo ser submetido a tratamento psicanalítico. Era a atuação da aclamada medicina de segurança pública. Os objetos de análise foram as informações extraídas dos documentos impressos e manuscritos, os quais se encontram em poder, mesmo sem a devida organização, do Hospital de Alienados de Pernambuco. Os prontuários médicos nos chamam atenção por conter informações variadas dos pacientes, desde os modelos mais simples de identificação (datiloscopia, biotipologia, medições craniométricas, entre outros) até relatos sobre a vida social desses internos (condições físicas da residência, relacionamento com parentes de vizinhos etc.).

Entendemos, desse modo, que a ligação entre as religiões de cunho mediúnico foi chamada de “continuum mediúnico” por Procópio Camargo, para definir a simbiose metafísica entre elas. Por apresentarem metodologia religiosa semelhante - desde psicofonia, possessão e transe - eram confundidas por quem não as seguia. Desse modo, espíritas enfrentaram os processos repressivos similares, com o agravante: enquanto o Catimbó e a Umbanda eram diretamente hostilizados pela polícia, os kardecistas estiveram sob os ditames da lei e da psiquiatria, tendo alguns dos seus seguidores sido internados para tratamento da “loucura espírita” em hospitais para alienados.

O Art. 284, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, criminaliza o curandeirismo ao aplicar substâncias ou usar “gestos, palavras ou qualquer outro meio” e por fazer diagnósticos (BRASIL, 1940). Essa pena ainda está vigente e pode ser aplicada nos curandeiros varia de seis meses a dois anos. Lembrando que, a nosso ver, o espaço do hospital é uma solução anacrônica em que um paciente psiquiátrico sofre com estigmas o resto de sua vida ou não consegue retomar o convívio social devido a esses paradigmas da loucura. Vejamos, no tópico a seguir, como um psiquiatra criminologista, reconhecido por dar base teórica à construção legislativa e que pesquisou as manifestações mediúnicas por anos, se referente à loucura.

Sistematizamos, nesta tese, as leis e os decretos promulgados desde os anos de 1890, para compreendermos a sustentação normativa a que tanto a psiquiatria quanto o Espiritismo estavam subordinados. A Constituição promulgada em 5 de outubro de 1988 recepcionou o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, atual Código Penal, quanto aos delitos contra a saúde pública. Dentre os artigos contidos nesse Diploma Penal de 1940, no tópico destinado ao “exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica”, destacamos o Art. 283 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que propõe multa e a pena de três meses a um ano de detenção por anunciar cura por meio infalível” (BRASIL, 1940).

3.4 De psiquiatra cético a espírita convicto

O psiquiatra Cesare Lombroso, ao elaborar a teoria da Antropologia Criminal, ancorou estudos sobre os fenômenos mediúnicos espíritas na última década do século XIX. Ele conquistou uma vaga para exercer a profissão no nosocômio na cidade italiana de Pávia, onde deu origem ao núcleo de estudos mentais (LOMBROSO, 2001). Apenas em 1876, o psiquiatra publicou a obra *O Homem Delinquente*, difundindo a teoria da Antropologia Criminal, que atribuiu ao fenótipo de cada indivíduo sua predisposição a patologias comportamentais

transmitidas hereditariamente aos “degenerados” (SANTOS, 2008, p. 32). As teorias lombrosianas serviram de base aos estudos médicos e jurídicos sobre a conduta antissocial em várias partes do mundo, inclusive, no Brasil.

Por ser considerado o criador da Criminologia e da sistematização do conhecimento policial judiciário, devido aos resultados de seus estudos sobre identificação criminal e forense, Lombroso era considerado pelos cientistas da época um pesquisador de linha positivista. Podemos verificar que os tópicos estudados por ele, voltados a delimitar aspectos fisionômicos, influenciaram a legislação brasileira. Assim, destacamos o Decreto nº 6.440/1907, de 30 de março de 1907, voltado a traçar caminhos para a anamnese, inclusive os parâmetros metodológicos da identificação fenotípica do paciente, como também, contribuindo para a propagação entre o meio psiquiátrico o pensamento do Darwinismo Social (BRASIL, 1907).

O estigma do degenerado também foi classificado como psicopatologia, delimitou o comportamento que fugiu do “normal”, inclusive os religiosos com manifestações consideradas sobrenaturais. De antemão, para Lombroso, a procura pela religião estava associado aos grupos incivilizados, o que o levava a escolher frequentar cultos a seitas religiosas, que eram vistas como “produto de certas associações secretas de aparência, em geral, religiosas que pululavam entre raças as mais bárbaras” (LOMBROSO, 2008, p. 118). Assim, vemos as primeiras análises lombrosianas, no que tange à religiosidade, permeando o juízo pré-concebido ligado aos indivíduos incivilizados. Segundo Michel Foucault:

Lombroso era republicano, anticlerical, positivista, nacionalista, procurava evidentemente estabelecer a descontinuidade entre movimentos que ele identificava e com os quais se identificava, e que, segundo ele, haviam sido validados efetivamente no curso da história, e aqueles de que ele era contemporâneo e inimigo, e que se tratava de desqualificar (FOUCAULT, 2010, p. 131).

Através desta descrição de Foucault percebemos Lombroso como uma pessoa cética e, até então, tinha restrições ao campo religioso, devido seu anticlericalismo. A concepção positivista e cética moldou seu percurso profissional, conforme descreveu Foucault, “rancoroso com os inimigos”, a ponto de desclassificar o trabalho dos que discordassem dele. Diante dessas características da personalidade de Lombroso, podemos perceber itens que o distanciaram de uma visão “religiosa”, sabendo que seguir os ditames sociais considerados “normais” afastando o indivíduo dos traços “degenerados” apregoados por sua própria teoria criminal (SANTOS e PEIXOTO, 2020). Sendo assim, a conversão espiritual de Lombroso surpreendeu médicos e cientistas da época, ocasionando debate sobre a legitimidade do resultado de seus estudos e, desse modo, colocando em risco todo seu percurso profissional pelas críticas dos colegas.

O ceticismo lombrosiano quanto às manifestações espíritas alimentava-se do distanciamento “místico” que sua formação médica exigia, mas que, segundo ele, não impediu a constatação de que um “homem, por educação científica e quase por instinto, fosse contrário ao Espiritismo, esse fui eu” (LOMBROSO, 1999b, p. 69). Para discernir os “cínicos” dos religiosos seria necessário o olhar de um especialista treinado. Como consta na primeira página do livro *Hipnotismo e Espiritismo*, Lombroso declarou desconfiança diante dos fenômenos espíritas, afirmando que:

Ora, eu era tão adversário do Espiritismo que, por muitos anos, nem mesmo quis assistir a uma experiência. Mas em 1882, tive que presenciar, como neuropatologista, fenômenos psíquicos singulares, que não encontram qualquer explicação na Ciência (LOMBROSO, 1999b, p. 13).

Conforme exposto, os preceitos científicos faziam Lombroso desconfiar da autenticidade das manifestações espíritas. Desse modo, na sua perspectiva, a religião salvaria os predispostos ao incivilizado da loucura degenerada. Para isso, ela implementaria uma legislação “divina” que poderia conter sua natureza criminosa através da moral espiritual. Conforme o que foi escrito pelo psiquiatra, no Hospício de Turim, Lombroso conseguiu organizar uma equipe médica, obteve máquinas fotográficas para o registro do trabalho e traçou uma metodologia para investigar a mediunidade, em que os especialistas deveriam ter como primeira hipótese, o charlatanismo (DOYLE, 2013; LOMBROSO, 1999b). Caso a falsidade da manifestação fosse descartada pela equipe, o médium deveria interferir no mundo físico, levitando móveis, materializando espíritos, entre outros artifícios.

No entanto, os estudos lombrosianos foram realizados com “5.705 pessoas submetidas à sua investigação, 96 tiveram alucinações verídicas de fantasmas; 44 de pessoas mortas havia muitos anos e de 13 de mortos de pouco tempo” (LOMBROSO, 1999a, p. 290). Assim, o resultado estatístico, segundo ele, teria sido superior ao que considerava “probabilidades acidentais” que conduziram à conclusão científica de que não ocorreu atividade mediúnica entre as pessoas analisadas.

Elencamos casos mediúnicos ocorridos nos experimentos científicos observados pela equipe médica lombrosiana no que tange às manifestações espíritas. Os resultados dessas observações foram compilados nos livros *Hipnotismo e mediunidade* e *Hipnotismo e Espiritismo*. Desse modo, selecionamos quatro casos mediúnicos contidos nessas publicações, os quais seriam tidos como autênticos por Lombroso. Diante deles, a comissão de médicos lombrosianos mostrou certa admiração e pouco cogitou se tratar de charlatanismo. Para isso,

elencamos um caso de materialização espiritual, seguindo dois casos de revelações premonitórias e uma materialização de um espírito fotografado.

O primeiro caso ocorreu no ano de 1893, em que a médium Compton obteve o acompanhamento do jornalista americano Coronel Henry Olcott e do psiquiatra Alexander Aksakof. Durante a sessão, ambos presenciaram a materialização do espírito de uma jovem, vestindo roupas brancas, dizendo chamar-se Katie King. Entretanto, Compton desaparecia quando esse fenômeno ocorria, levando os médicos a passarem um fio nas orelhas até o dorso da cadeira a qual estava sentada. Desta vez, apareceu um espírito aparentando pesar 35 quilos, diminuindo de tamanho, chegando a aproximadamente 10 quilos. Quando a sensitiva saía do ambiente, o espírito também desaparecia (LOMBROSO, 1999a). Segundo Lombroso, após amarrarem a médium na cadeira, o espírito continuou manifestando-se para a equipe, sem desaparecer, como ocorria anteriormente. Desse modo, a equipe lombrosiana optou por legitimar o caso como manifestação mediúnica.

No segundo caso analisado, temos a médium/premonitória Rosa Tirone, de 35 anos, que trabalhava como criada em uma casa de família e fora diagnosticada como histérica, após o falecimento do noivo, um camponês de 25 anos. Em uma noite do mês de novembro de 1908, ela sonhou com o noivo e este revelou os números vencedores de uma jogatina italiana: 4, 53, 25 e 30. Porém, as autoridades desconfiaram do charlatanismo devido a uma condenação anterior de Rosa por furto, mas, por falta de provas, ela permaneceu com o prêmio. Sendo assim, a equipe lombrosiana concluiu que o caso indicaria “fenômenos psíquicos, que fogem completamente às leis da psicofisiologia e que têm como caráter manifestarem-se mais facilmente nos indivíduos histéricos” (LOMBROSO, 1999a, p. 31).

O terceiro caso estudado pela equipe ocorreu com um médico que, para evitar retaliação dos incrédulos, preferiu não revelar sua identidade. Ele afirmou documentar, desde a puberdade, sinais de “degenerescência e taras hereditárias” por ser um médium premonitório. O médico médium afirmou que previu o incêndio na “Exposição de Como”, ocorrido no dia 4 de fevereiro de 1894, em Milão. Ele tentou alertar algumas pessoas previamente, mas resolveu comprar uma apólice de seguros contra incêndios, junto à Sociedade Milanese de Seguros.

Após a “premonição”, o médico recebeu uma indenização financeira da seguradora. Devido a essa intuição, o doutor contatou a equipe lombrosiana para a devida investigação de sua mediunidade. Diante de casos como este, relatados por um colega de profissão, Lombroso convertia-se gradativamente, chegando a escrever que “apesar da minha fé ‘anti-espírita’, várias vezes verifiquei a realidade dos meus pressentimentos” (LOMBROSO, 1999a, p. 24). Em cada caso analisado, sua percepção quanto ao Espiritismo iria sendo modificada.

O quarto caso que selecionamos foi o do fotógrafo Benedetto, contratado por Filipe Randone, para registrar o fenômeno mediúnico de sua irmã Sra. Mazza, em 18 de março de 1901. A equipe lombrosiana posicionou uma poltrona em frente à máquina fotográfica para capturar a materialização espírita. Após ela adormecer subitamente, se materializou-se em torno da médium a imagem de uma mulher, aparentemente contando entre 17 a 18 anos, “vestida de branco, com cabelos negros, que, à semelhança de dois bandos, lhe encobriam o rosto” (LOMBROSO, 1999a, p. 298). A aparição teria durado cerca de quinze segundos, possibilitando a captura imagética pelo fotógrafo.

O espírito dizia que a família a chamava de “Bebela”, que residia em um castelo e estava noiva, tendo morrido em 1889 e seu corpo teria sido velado por três dias antes do sepultamento. Diante desses dados, a equipe de médicos lombrosianos identificou o falecimento de uma jovem de nome Isabel, aos 16 anos, vítima de escarlatina. Foram selecionadas seis testemunhas para o momento da revelação da chapa fotográfica, o que teria constatado a veracidade da foto. Depois, esses médicos levaram a fotografia para a suposta família do espírito, quando:

A mãe, porém, declarou não reconhecer a morta no pouco de rosto que os mostrava na fotografia, e acrescentou que os cabelos nesta apareciam mais escuros e mais lisos; que sua filha nunca esteve prometida (o que se explica pelos erros que os Espíritos costumam cometer), e que não lhe haviam posto o véu de que falava e no qual se mostrava envolta. Afora isso, confirmou-me todos os detalhes indicados (LOMBROSO, p. 1999a, p. 299).

Mesmo diante das observações negativas feitas pela mãe de Isabela, ao não reconhecer a imagem fotografada do espírito da filha, a equipe lombrosiana corroborou com a autenticidade da foto. Os médicos justificaram a falta de reconhecimento da filha pela mãe por se tratar de uma materialização, situação a qual a câmera do equipamento fotográfico não permite a captura fidedigna dos traços físicos durante o fenômeno. Sobre o equívoco do espírito informar que a jovem era noiva antes de seu falecimento, a situação foi descrita pelos médicos como um engano espírita corriqueiro.

Segundo os médicos, a informação errada não desmerece as demais, devidamente confirmadas pela família da falecida. Além dos casos citados acima, a médium examinada pela equipe lombrosiana foi responsável, segundo o próprio Lombroso, por sua certeza de que os fenômenos espíritas eram legítimos. Nos livros publicados com os resultados das pesquisas acerca da mediunidade, Lombroso confessou que:

Depois de haver-me convencido do fato, a maior objeção que adotara para não me ocupar dos fenômenos espíritos, como inexplicável pelas leis fisiológicas, veio a tratar-me, e eu, embora ainda adverso, acabei em março de

1891, por aceder ao convite para uma experiência em pleno dia. Só com Eusápia, em um albergue de Nápoles; e tendo visto soerguerem-se objetos pesadíssimos, sem contato, resolvi, desde então, ocupar-me com o caso (LOMBROSO, 1999a, p. 49).

Em 1891, em Milão, o psiquiatra Chiaia assistiu Eusápia Paladino durante uma apresentação teatral, convidando-a para observações acadêmicas na Universidade de Milão. Entre os exames realizados pelos médicos, um deles consistia em colocá-los em salas separadas para testar sua suposta telepatia ou observar a levitação de objetos. Os primeiros artigos datam de 1892, quando a equipe de cientistas premeditou usar uma sala da universidade com luz elétrica em vez de lamparinas e querosene, prendendo as mãos e as pernas de Eusápia a uma cadeira (LOMBROSO, 1999b, p. 50). Segundo o relato da equipe lombrosiana, a médium conseguiu levitar uma mesa de madeira por três segundos, sendo registrado no prontuário que a levitação de objetos era o fenômeno produzido pela médium e observado pela equipe. Onde:

Colocamos sobre a mesa um papelão recoberto de substância fosforescente (sulfureto de cálcio) e espalhamos outros nas cadeiras e diversos pontos do aposento. Na noite de 21 de setembro, um dos nossos viu, repetidas vezes, não uma, porém duas mãos se projetarem simultaneamente sobre a débil luz de uma janela de vidraça fechada [...] esses fenômenos de visibilidade simultânea das duas mãos, ao mesmo tempo, são muito significativos, porque não se pode explicar com a teoria de astúcia da médium, a qual de modo algum pode liberar ambas as mãos do controle do seu vizinho (LOMBROSO, 1999a, p. 126).

A equipe não constatou fraude, tendo em vista que os médicos pressionaram a mesa para impedir sua levitação. Em outro fenômeno, constou-se a retirada dos óculos do professor Schiaparelli e a sua aparição sob a mesa, em setembro de 1892, mesmo a Eusápia encontrando-se a um metro e vinte centímetros de distância. A médium relatou à equipe médica que durante os exames psicanalíticos ouvia vozes e percebia a presença de espíritos. Ainda em 1892, observada pelos pesquisadores na cidade de Milão, durante um estado de transe, ela ergueu novamente a mesa “em um ângulo de 30° a 40°, e assim se manteve alguns minutos” (LOMBROSO, 1999b, p. 55). Isso ocorreu mesmo Eusápia estando com os membros superiores e inferiores em inércia perante testemunhas.

Tais constatações fizeram com que houvesse litígio entre os estudiosos quanto à credibilidade dos fenômenos supostamente proferidos por ela, tratada como ilusionista por parte da imprensa. Mesmo diante do diagnóstico negativo assinado pela Sociedade de Pesquisas Psíquicas, gradativamente, a mediunidade de Eusápia alcançou legitimidade para a equipe lombrosiana. Diante disso, para a equipe, ela confirmaria a autenticidade da manifestação, sendo notícia em várias partes do mundo.

No Brasil, em 1894, a notícia dos experimentos com a médium chegou ao grande público pelo artigo publicado no jornal *Diário de Pernambuco*, que abordava os estudos de Charles Richet, médico e professor da Faculdade de Medicina de Paris, ao tratar acerca do “futuro” científico constatado pela sua equipe. Mesmo arriscando perder a reputação ao publicar os primeiros resultados de suas análises no meio acadêmico sobre o Espiritismo, Richet teria constatado a veracidade do Espiritismo, mediante o fenômeno de levitação da médium, relatando que acredita nos fenômenos porque ele tinha visto “Eusápia Paladino estirando a mão para o ar como se um ser invisível a puxasse, diminuindo 10 kilos marcados pelo ponteiro da ballança onde se achava sentada. Era uma levitação” (RICHET, 1894, p. 3).

Para Richet, a ciência que outrora refutou a “chinica physiquica” e a astronomia, diante das comprovações dos pesquisadores, considerou as contribuições, averiguando o Espiritismo como parte do alicerce da ciência no futuro. Ainda em 1894, foram publicados, no *Diário de Pernambuco*, os resultados da pesquisa da equipe médica que acompanhou as manifestações mediúnicas proferidas por Eusápia na cidade de Varsóvia:

Um membro da comissão examinadora da mediunidade de Eusápia Paladino, reunida por um espaço de mais de um mez, em casa do ilustre professor Okhorovitch, com o concurso das intelligencias mais doutas de Varsovia, faz chegar a nossa redação o seguinte escripto, cujo original acha-se em nossas mãos. Encarregado pelo meu amigo Okhorovitch e como membro da comissão examinadora, tenho o prazer de anunciar-lhe que se está preparando um relatório detalhado que será publicado no Correio de Varsovia, sobre as sessões spiritas com a Eusápia Paladino (RICHET, 02 out. 1894, p. 3).

Os leitores do jornal pernambucano acompanhavam os resultados das pesquisas envolvendo a médium Eusápia para saber se as manifestações metafísicas que ocorriam em sessões espíritas eram verídicas. Entretanto, os fenômenos mediúnicos governados por Eusápia dividiram a opinião dos pesquisadores, sendo dados como fraudes por uma parte dos cientistas. No ano de “1895, a Sociedade de Pesquisas Psíquicas Europeia tinha chegado à conclusão de que os fenômenos ocorridos com Eusápia eram todos fraudulentos” (DOYLE, 2013, p. 296).

Anos depois, em 1908, o mesmo grupo de cientistas convidou Eusápia para mais experimentos, que foram submetidos à orientação do Doutor Baggally, conhecido por também ser ilusionista. A médium permitiu que a equipe médica amarrasse suas mãos e pés ao sofá no qual se acomodava para realizar a experiência, mas não ocorreu nenhum fenômeno. Novamente, segundo Doyle (2013), a mediunidade de Eusápia não obteve o reconhecimento desse grupo científico, mas, para ele, os fenômenos eram verídicos, sendo um “marco histórico” da legitimidade dos fenômenos espíritas. A imprensa recifense acompanhou o desenvolvimento

das pesquisas de Lombroso, desde as primeiras hipóteses, e acreditava tratar-se mais da “força da mente” dos médiuns do que da atuação dos mortos na matéria, conforme registrou o documento a seguir:

Desde que, como dizem Lombroso, Harmano, etc. está provado que o pensamento se transmite, o que hoje ninguém contesta, a explicação dos fenômenos denominados de Espiritismo é simpleste, porque é racional [...] como se deve ser, esta achado a explicação porque os objectos se movem sem contacto visível, e que os espiritistas atribuem a manejo das pobres almas dos mortos [...] esta força sob acção e vontade dum médium, isto é, dum individui excitado excepcionalmente, pode tomar a forma de imagem luminosa. Aqui está a explicação mechanica de fantasmas, que certos médiuns, fazem aparecer (JORNAL DO RECIFE, 17 nov. 1900, p. 2).

Assim, o artigo tenta contrapor aos argumentos kardecistas quanto à ação dos mortos no mundo material, de que as “almas” poderiam mover objetos. O que moveria os objetos seria a força da transmissão de pensamento - também conhecida como telepatia - mas ignorada pelos espíritas, que preferiam atribuir à ação dos mortos, chamando o acontecimento de ação “mecânica dos fantasmas”. O artigo ainda critica a tentativa dos espíritas de atribuir essas ações aos mortos, mas que seriam provocadas pela força da mente dos médiuns, “como se já não bastasse o pathetico dos factos reaes para enlouquecer os espíritos fracos, não faltava quem, de boa-fé de outros para rirem da pobre humanidade” (JORNAL DO RECIFE, 17 nov. 1900, p. 2). Desse modo, o artigo questionava a ação dos que atribuíam os fenômenos ao Espiritismo, sendo, assim, uma enganação, um charlatanismo.

Em 1902, ocorreu o episódio que deflagrou sua autenticidade para Lombroso. Durante mais uma experiência, o espírito da mãe de Lombroso teria se materializado e se comunicado com a equipe. O relato é de que Eusápia estava imobilizada pelas mãos por duas pessoas no momento da aparição do espírito de Zéfora Levi Lombroso, conforme relatado pelo autor:

Vi descartar-se da cortina uma figura velada, um tanto baixa como a de minha mãe: deu a volta completa a mesa até mim, sussurrando palavras que outros ouviram, mas que não pude apanhar, por causa da minha surdez; cheio de profunda emoção supliquei que repetisse e ela disse – Cesar, fio mio, o que confesso, não era hábito seu, pois costumava dizer em sua linguagem veneziana- mio fio. Pouco depois, a meu pedido, refez a volta da mesa e retirando um pouco o véu do rosto, envia-me um beijo (LOMBROSO, 1999a, p. 64-65).

Esse acontecimento selou as convicções de Lombroso quanto às manifestações mediúnicas, mesmo que, dentro de seu relato, ele diz estar surdo e não ter ouvido com clareza o que a alma de sua matriarca havia revelado. A essa altura, o então psiquiatra já contava com mais de dez anos analisando as manifestações conduzidas pela mediunidade de Eusápia. Assim,

depois da materialização, Eusápia passou a incorporar o espírito da senhora Zéfora, mãe do psiquiatra, chegando a um total de oito incorporações validadas pelos médicos investigadores nas cidades de Milão e Turim entre os anos de 1906 a 1907.

Mesmo antes de Lombroso declarar-se convertido ao Espiritismo, os artigos com os resultados das pesquisas foram comercializados, impressos em formato de brochura e colocados nas livrarias, nas prateleiras da sessão literária “espírita”. Até a chegada de livros nas livrarias do Recife era anunciada nos jornais, vindos com a chamada aos “spiritas: acaba de chegar uma grande collecção de livros spiritas para a Rua Barão de Victoria n.19, (antiga Nova) onde poderão ser examinados por preços reduzidos [...] O Professor Lombroso 1\$000” (A PROVÍNCIA, 24 mar. 1900, p. 2). Por outro lado, aumentava a quantidade de leitores interessados nesta temática, principalmente envolvendo a médium Eusápia.

Essa passagem nos revela características dos seguidores do Espiritismo, com instrução e condição financeira para comprar livros, em um país em que a escola pública era destinada à minoria da população, na época. Em 1901, publicou-se no periódico *O Pequeno*, a tradução do texto de Lombroso, intitulado “*Espiritismo: O sábio Lombroso*”. Nesse artigo, aparecem os vestígios da sua conversão ao citar pesquisas desenvolvidas pela equipe de alienistas com Eusápia. Nele, apresentou-se o nome dos componentes da equipe médica responsável pela pesquisa, em que se dizia convidar o grupo a “examinar factos produzidos na presença de um médium, a sra. Eusápia, aceitei isso com todo o empenho, por que assim podia estudal-os com o concurso de alienistas distintos (Tamborini, Virgilio, Bianchi e Visioli)” (O PEQUENO, 20/02/1901, p. 3).

Segundo o documento, o cientista teria comprovado a autenticidade dos fenômenos realizados pela médium diante da comissão, pois junto com os “professores Amisis, Chiaia, Verdinois, vi uma cadeira saltar do sólo pra cima da mesa e depois voltar ao seu lugar. Durante a sessão e enquanto segurávamos as mãos do *médium*” (O PEQUENO, 20/02/1901, p. 1). A descrição desse acontecimento mediúnico pela equipe lombrosiana seria mais um dos casos apregoados como legítimos, realizados pela médium Eusápia, lembrando que o próprio Doyle já havia revelado que nem todos os fenômenos por ela presididos seriam verídicos, mas que preferia concentrar-se nos que foram comprovados.

Em 1905, debilitado pela idade avançada, Lombroso não pôde comparecer à inauguração da Seção de Antropologia Criminal no Congresso de Psicologia, em Roma. Simultaneamente, o movimento antilombrosiano cresceu no meio acadêmico devido à percepção de veracidade dos fenômenos mediúnicos. Mesmo sendo atacado, Lombroso não recuou e declarou: “quem sabe se eu e meus amigos, que rimos do Espiritismo, não laboramos

em erro” (LOMBROSO, 1999b, p. 47). Com essa declaração, deixava transparecer que as críticas dos colegas de profissão que não concordavam com os resultados de suas pesquisas, não iriam impedir que proclamassem as conclusões a que chegou.

Ainda no ano de 1905, participou de outras reuniões acadêmicas, quando teria confirmado a veracidade dos fenômenos espíritas, mesmo diante de pesquisadores europeus, entre eles o professor Ercole Chiaia e o médico/ilusionista Doutor Baggally, que destacaram: “o professor Lombroso, conforme foi dito, interessou-se bastante por essa descrição, passando a investigar a *médium*, converteu-se” (DOYLE, 2013, p. 291). Acreditamos que a conversão estaria estabelecida nessas ocasiões, mesmo sabendo que, ao declarar a conversão ao Espiritismo como resultado de suas pesquisas, o psiquiatra seria criticado pelos seus colegas de profissão, céticos quanto aos fenômenos.

Após anos de pesquisa sobre mediunidade, Lombroso acreditou na veracidade dos fenômenos paranormais, tendo a coragem de assumir, diante de seus pares profissionais, sua conversão religiosa ao Espiritismo, doutrina que questionara no passado. Dessa forma, ele relacionou ciência e mediunidade, contrapondo outros pesquisadores, inclusive, entre brasileiros.

3.5 A inspeção no hospital de alienados

Em 1920, veio a Pernambuco uma inspeção médica conduzida pelo catedrático de neurologia da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, o doutor Antônio Austregésilo Rodrigues de Lima⁵². Esse psiquiatra foi conduzido às dependências do Hospital de Alienados para relatar ao Hospital Nacional do Rio de Janeiro, as metodologias terapêuticas realizadas, em que averiguou “todas as dependências, todos os serviços de *balneoterapia*, *clionoterapia*⁵³, duchas e eletricidade, sendo-lhe apresentado vários doentes, sobre os quaes o visitante e trocam ideias” (JORNAL PEQUENO, 03 fev. 1920, p. 2). O médico causou inquietação entre os alienistas pernambucanos, que pretendiam apresentar o hospício e os tratamentos psiquiátricos como modernos.

Outro procedimento realizado nos pacientes nesse período era a *eletroconvulsoterapia* que informavam “sobre as voltagens máximas para os choques serem de até 125 V., Maria

⁵² O psiquiatra Antônio Austregésilo ficou conhecido por ser responsável pelo tratamento do escritor Lima Barreto, diagnosticado portador de elitismo, distúrbio dos “degenerados” no Hospital Nacional de Alienados, em 1921 (BARRETO, 2017, p. 36).

⁵³ *Balneoterapia* - tratamento por meio de imersões em tanques – e *clionoterapia* – tratamento pelo repouso total.

recebeu cargas de até 150 V.” (PADOVAN, 2012, p. 247). Sendo assim, compreendemos que a voltagem máxima 125 V., não ser respeitada pelos profissionais que a aplicavam, tinha como finalidade de “pacificar” o paciente ao invés de tratá-lo. Esses procedimentos terapêuticos planavam entre os mais modernos, da época, para tratar os loucos, impressionando os inspetores vindos do Rio de Janeiro e servindo como hospital/escola para alunos de medicina realizarem residência hospitalar.

No entanto, a aplicação desse método de tratamento foi elogiada pelo médico Antônio Austregésilo, fazendo uma única sugestão ao diretor Alcides: “a mudança do nome Hospício para Hospital de Alienados, porque em Pernambuco já se trata dos doudos, o que lhe alegrava no espírito dos pernambucanos” (JORNAL PEQUENO, 03 fev. 1920, p. 2). Doutor Austregésilo era tido como referência médica, a ponto de ser requisitado para explicar sobre questões mentais, entre as quais destacamos as causas das alienações fomentadas pelo espiritismo.

Nesse tempo, o chefe de clínica do Hospital de Alienados, Dr. Alcides Codeceira, aproveitou esse momento de “modernização”, nos anos de 1920, para exercer regimentos da psiquiatria italiana de classificação e seleção diagnóstica dos pacientes. O chefe da clínica lançou a pedra fundamental onde se ergueria o Pavilhão de Observações no “Hospital de Doenças Nervosas e Mentais da Tamarineira” (COÊLHO FILHO, 1977). Até a criação desse pavilhão, os destinados ao tratamento de enfermidades mentais atendidos eram enclausurados dentro das instalações do hospício, sem o cuidado de separá-los ou reter informações que legitimassem o diagnóstico.

O convite do diretor do Hospital de Alienados para inspeção realizada pelo médico Austregésilo tinha o intuito de transformá-lo em um nosocômio agrícola e, para tanto, “mostrou-se o professor de Neurobiologia da Faculdade de Medicina do Rio satisfeito com todo o serviço, dizendo: a minha impressão foi melhor do que esperava, o hospital está em condições em ser transformado em uma colônia agrícola” (JORNAL PEQUENO, 03 fev. 1920, p. 2). Colônias agrícolas eram consideradas “humanizadas” por permitirem maior liberdade do paciente dentro das instalações, plantando legumes e favorecendo outros tipos de contato com a natureza. A verdade é que tanto o Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro quanto o Hospital de Alienados de Pernambuco aplicavam tratamentos psiquiátricos semelhantes. Essas semelhanças terapêuticas explicariam os elogios do doutor Austregésilo ao manicômio pernambucano.

O médico Amaury de Medeiros tomou posse como presidente da Faculdade de Medicina em 1924, tornando-se responsável indireto pelo Hospital de Alienados, sob direção

de Alcides Codoreira. Em seu discurso de posse, no cargo de presidente, intitulado de “A doença nacional”, proferiu que a responsabilidade em assegurar o aperfeiçoamento da sociedade depende, de algumas reformas da urbe embasada em “nossa sciencia, as nossas justas aspirações de aperfeiçoamento. Nós não queremos a água morta de um conservadorismo estagnado, nós queremos a evolução e o progresso” (MEDEIROS, 1924, n.p.). A vinda do higienista Dr. Amaury ao Recife mobilizou a população para ir ao porto da cidade, onde o higienista desembarcou de um navio vindo do Rio de Janeiro.

Dr. Amaury tinha um discurso em prol do processo de modernização do Recife, defendendo “melhorias” da cidade no lançamento da pedra fundamental do Pavilhão de Observação do Hospital de Alienados de Pernambuco, por essa instituição ser o “expoente de uma meritória cruzada sanitária e marco dessa campanha” (CARNEIRO, 1924, n.p.). Outro expoente dessa cruzada modernista foi o psiquiatra Alcides Codoceira, diretor do Hospital de Alienados, o qual foi responsável pelas novas instalações nosocomiais, as quais aumentaram a capacidade de internamento desse nosocômio.

Em 18 de março de 1925, inaugurou-se o Pavilhão de Observação do Hospital de Alienados, evento registrado pela *Revista de Pernambuco*, por uma equipe redacional composta por fotógrafos e jornalistas, que tinha o objetivo de divulgar ações promovidas pelo governo, onde era “editada pela Repartição de Publicações Officiaes do Estado de Pernambuco” (REVISTA DE PERNAMBUCO, 1925). Esse acontecimento atraiu a população recifense ao Hospital de Alienados, para apreciar a inauguração que pretendia tornar o tratamento terapêutico mais eficiente. As fotografias do evento para apresentar a ampliação do Hospital de Alienados representaram o interesse e até certo equívoco da população com o fortalecimento desse espaço de enclausuramento terapêutico.

O perfil político da *Revista de Pernambuco* estava ligado ao governo do Estado, e cabia em suas reportagens divulgar os acontecimentos e realizações promovidas pela administração política do momento. Assim, “jornais e revistas não são, no mais das vezes, obras solitárias, mas empreendimentos que reúnem um conjunto de indivíduos, o que os torna projetos coletivos, por agregarem pessoas em torno de ideias, crenças e valores que se pretende difundir a partir da palavra escrita” (LUCA, 2008, p.140). Nesse sentido, a matéria jornalística sobre a inauguração do pavilhão no Hospital de Alienados tinha o interesse de promover as ações governamentais, nesse caso, envolvendo o manicômio. Vejamos:

Imagem 1 - Ampliação do Hospital de Alienados: inauguração do Pavilhão de Observações



Fonte: *A Pedra Fundamental do Pavilhão de Observações*. In: Revista de Pernambuco. Recife, Ano 2, n. 9, mar. 1925. Arquivo: Fundaj..

Diante da matéria jornalística acima, podemos perceber a relevância desse investimento público no Hospital de Alienados, local de repressão, que fazia parte do movimento profilático do espaço social. Na disposição das quatro fotografias feitas na ocasião, podemos averiguar que a primeira foi intitulada como “chegada do exmo. Sr. Governador ao Hospital”, tendo a imagem a função de apresentar a fachada do empreendimento hospitalar, mostrando a imponência física da construção.

Na segunda fotografia, com o título de “flagrante da assistência”, vemos o momento em que os participantes do evento se agrupavam na área externa ao hospício arborizado, onde os pacientes “docilizados” podiam circular, acompanhados por auxiliares do serviço psiquiátrico. A terceira foto, que veio com o título de “o Dr. Amaury discursando”, apresenta o momento do discurso que participou o Amaury de Medeiros, Diretor do Departamento de Saúde, e Alcides Codoceira, apresentado pela reportagem como chefe de clínica do estabelecimento.

A quarta e última fotografia da reportagem, denominada de “o exmo. Sr. Governador cercado das altas autoridades do Estado”, mostra a elite pernambucana, desde os médicos da instituição até os políticos posando para a matéria da revista. Nesse retrato, percebemos os “conflitos e esforços das elites políticas para impor sua visão de mundo e controlar as ‘classes perigosas’, a constituição dos espaços públicos e os meandros que regiam seu usufruto e circulação, as intervenções em nome do sanitarismo e da higiene” (LUCA, 2008, p. 120). Era nesse contexto que o grupo político pernambucano se mostrava alinhado aos psiquiatras do Hospital de Alienados, o qual teria no financiamento público a exposição dessas relações de poder contra os loucos, os “indesejáveis”.

A cruzada sanitária abarcou o hospício como um dos símbolos desse processo de profilaxia da cidade do Recife, cabendo ao seu espaço abrigar e distanciar os indivíduos incivilizados, como os loucos. Esse movimento sanitário defendia a “profilaxia mental” e a fiscalização dos serviços psiquiátricos, voltados aos pacientes, contendo a finalidade, não apenas de cuidado clínico da enfermidade, mas a tentativa de oferecer proteção jurídica para o seu patrimônio e para o bem-estar, quando estivesse sob o amparo médico. De fato, constatamos que a administração do doutor Amaury promoveu modificações no Hospital de Alienados, verificadas na tentativa de impor os parâmetros do decreto de 1903 e preencher os prontuários com causas e diagnósticos dos enfermos.

A informação sobre os administradores do hospício e o comparecimento de “altas autoridades do Estado” ao lançamento da pedra fundamental do Pavilhão de Observações tomou a página inteira da *Revista de Pernambuco*. Essa notícia foi acompanhada de fotografias da cerimônia realizadas nos jardins do manicômio. O discurso proferido pelo governador Sérgio Teixeira Lins de Barros Loreto destacou o cumprimento de uma de suas promessas de campanha, que correspondia à construção desse setor do Hospital, para o “engrandecimento moral e material de Pernambuco” (REVISTA DE PERBNAMBUCO, mar. 1925).

O pavilhão a ser construído no Hospital de Alienados partia do processo de modernização do espaço urbano do Recife, sob tutela administrativa do governador Sérgio

Loreto. À época, Recife vivenciava a expansão de obras para iluminação pública, pavimentação, mercados e o abastecimento com energia elétrica residencial, tudo subordinado ao Departamento de Viação e Obras Públicas do Estado, diante da fiscalização do engenheiro Pedro Caminha de Sá Leitão e equipe composta por eletricitista, auxiliar de escrita, dez inspetores empossados para trabalhar no bairro da Boa Vista, no trajeto dos bairros de Apipucos e Jequiá (REVISTA DE PERNAMBUCO, 1925). Esse esforço do governo em modernizar a cidade, mostrava-se parte do projeto de tornar Pernambuco moderno, incluindo o trato aos doentes mentais. Para isso, nenhum setor social pernambucano deveria ser esquecido.

Entretanto, a descrição do interno Lima Barreto sobre o tratamento apreendido pelo Pavilhão de Observação do Hospital Nacional de Alienados, localizado no Rio de Janeiro, mostrava-se desalentador. Nas palavras de Lima Barreto, o setor chamado de Pavilhão de Observação era a pior etapa do internamento para quem entra “pelas mãos da polícia. Tiramos a roupa que trazemos e dão-nos uma outra, só capaz de cobrir a nudez, e nem chinelos ou tamancos nos dão” (BARRETO, 2017, p. 34). Essa declaração de Lima Barreto apresentou um cenário que o paciente era obrigado a vivenciar nos hospitais psiquiátricos e precisava de novas metodologias de tratamento, mais adequadas ao modernismo dos anos de 1920.

A modernização estrutural que as cidades estavam sendo impostas por uma estrutura arquitetônica pretendia retirar dos centros urbanos os indesejados (GOMINHO, 1998; SANTOS, 2008). Essas mudanças visavam traçar um rumo ao progresso social, tão almejado pelos médicos responsáveis por retirar parte desses indivíduos considerados “perigosos/degenerados”. Como declarou o recém chegado médico ao Recife:

É preciso, portanto, meus amigos, alargar os nossos horizontes e pensar um pouco, cada um na sua vida colectiva para assegurar a sua marcha normal para assegurar as reformas necessárias dentro da paz indispensável ao nosso trabalho, nossa sciencia, as nossas justas aspirações de aperfeiçoamento. Nós não queremos a água morta de um conservadorismo estagnado, nós queremos a evolução e o progresso (MEDEIROS, 1924, n.p.).

Vemos, através do texto acima, que o rigor médico, diante dos tratamentos, não seguia devidamente o protocolo clínico recomendado, agravando-se as lesões psíquicas dos pacientes e demonstrando relapso no tratamento hospitalar. Há uma distância no estigma desencadeado ao Espiritismo e na organização que deveria ocorrer nos hospitais psiquiátricos, isso acarretado pelo crescimento do número de espíritas, mesmo diante das implicações jurídicas e da dificuldade do nosocômio em seguir as recomendações para internamento, como cumprir os dois meses de internamento do paciente.

No item seguinte, veremos o caso de uma médium, que atraiu a atenção tanto da psiquiatria pernambucana quanto polícia e foi enquadrada criminalmente no Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, e seus desdobramentos pelos aparatos legais. Os jornais divulgaram o alvoroço dos recifenses quanto à atuação mediúnica dessa médium e, assim, entenderemos o cenário e as circunstâncias em que a lei se juntava aos demais sistemas do estado ao voltar-se contra a mediunidade.

3.6 Médium Izabel: lei e psiquiatria na prática

No caso dos espíritas, os “médiums curativos” concentravam os interesses dos agentes de polícia. Em 1931, a médium curativa Izabel Cavalcanti Lins atraiu atenção de fiéis, jornalistas, psiquiatras e da força de repressão da segurança pública, enquadrada como criminosa pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, devido suas ações ligadas ao Espiritismo. Mas, o que parece ter desencadeado o incomodo desses setores foi a popularidade de Izabel, retratada nas páginas jornalísticas de pessoas que procuravam tratamento mediúnico.

Izabel tornou-se popular, atraindo uma multidão ao bairro de Tijipió, em que fazia atendimento espiritual e que se localizava na periferia do Recife. Notícias com os procedimentos curativos aplicados pela espírita tomaram as edições do *Jornal Pequeno*, de modo que impulsionou a procura por seus serviços. Inclusive, essas matérias vinham com fotografias de pessoas “curadas” por seu trabalho mediúnico, o que comprovaria a eficácia de sua paranormalidade. Vejamos a chamada de uma dessas notícias:

Imagem 2 - A perseguida Irmã Izabel

A «SANTA» DE TIGIPIÓ

Um extase da «milagrosa» matrona. Telegrammas. Cartas. A chegada de jornalistas de Estados vizinhos

As orações da «Santa». Um «milagre»... -- O professor Adão dirige-nos uma carta sobre «Santa Izabel»

A «irmã» IZABEL

Fonte: Jornal pequeno, 19 mai. 1931, p. 1.

A reportagem sobre a espírita veio em destaque na capa do jornal, com a fotografia da médium estampando a notícia e a finalidade de tornar a sua imagem familiar aos leitores do periódico, já que “com o advento da fotografia, seriam então retratados por meio de imagens que se queriam neutras e objetivas” (FUNARI, 2008, p. 86). Entretanto, a neutralidade que uma foto deveria conter, não ocorreu com Izabel. Podemos perceber a “manipulação” da imagem da médium pelo fotógrafo, que a mostrou “descontraída”, sem a chance de “posar” premeditadamente para o “clic”. Essa espontaneidade apresentou a moça com um olhar ameaçador e perfil de louca, diferente do que ocorria com as fotografias que o fotografado tinha a oportunidade de adequar-se e melhorar sua postura. A fotografia, neste caso, contribuiria para formar uma percepção sobre a médium que justificou o conteúdo jornalístico, o qual defendia um alvoroço social causado por sua atuação mediúnica.

As supostas curas da médium Izabel, chamada popularmente de irmã Izabel, eram publicadas pelos jornais da época, atraindo, também, a atenção dos sistemas normativos estatais. Em uma reportagem sobre a mediunidade da Irmã Izabel, publicada em 15 de maio de 1931, o psiquiatra e diretor do Hospital de Alienados, Ulisses Pernambucano, foi questionado sobre o que ele pensava sobre o caso. Para Dr. Ulisses, “as curas obtidas pelo ‘milagre’ ou pelo ‘pseudo methodo scinetífico’ que tanto abalou Recife são devidas exclusivamente a sugestão. Milagres de levantar paralyticos não há neurologista que os não tenha feito” (JORNAL PEQUENO, 15 maio 1931, p. 1). Assim, a hipótese levantada pelo psiquiatra Ulisses Pernambucano, os episódios de cura dos enfermos teriam sido por sugestão, que dizer, o “médium” exerce uma influência sobre o doente que, indutivamente, responde com a redução dos sintomas da patologia que a acometia.

Em outra edição do periódico, a notícia sobre a irmã Izabel ilustrava a capa do Jornal Pequeno com uma fotografia da médium curativa que estava atraindo a população e incomodando setores da sociedade, desde os clérigos da Igreja Católica às forças policiais. Para Maggie (1992), o sincretismo facilitou a comunicação entre os diversos personagens sociais: juízes, médicos e julgados possuíam a mesma linguagem. Assim, termos do judiciário, como “despacho” – referente a deliberação judicial – foi incorporado pelo “baixo espiritismo” no sentido de “despacho de macumba”. Ou seja, apesar do judiciário e da medicina parecerem perseguir a religiosidade mediúnica, na verdade, em uma troca linguística e no acompanhamento dos fiéis.

A “Santa de Tigipió”, como ficou conhecida pelos fiéis a jovem Izabel, cativou rivais que passaram a persegui-la, situação que, assim, foi publicada: “contra ella começa a movimentar-se o clero, nas suas predicas diárias, a classe medica, sem negar o seu poder

sugestivo, crítica por inadmissível as ‘curas’ de lesões orgânicas” (JORNAL PEQUENO, 19 maio 1931, p. 1). A movimentação dos clérigos, que criticavam a atuação curativa da jovem, pressionaram a investigação policial sobre o “charlatanismo” dessa médium. Em 18 de maio de 1931, esses acontecimentos levaram o delegado do Recife, juntamente com uma equipe composta por investigadores e guardas-civis, ao bairro Tigipió para investigar a espírita.

Diante disso, o caso de Izabel estava em evidência. Uma das justificativas para a operação policial por meio da informação que a “Polyclínica do Hospital Pedro II é mais frequentada pela pobresa, nas segundas e terças-feiras. Hontem, e hoje, porém, não apareceu ali quase ninguém, pois os doentes foram todos consultar a ‘irmã’ Izabel em Tigipió” (JORNAL PEQUENO, 19 maio 1931, p. 2). Percebemos, com o caso da irmã Izabel, que uma operação policial de média proporção foi conduzida a um bairro da periferia recifense para investigar uma médium que esvaziava a procura dos pacientes de um hospital, em busca de tratamento. Assim, o caso reuniu os elementos psiquiátricos/jurídicos que encurralavam o Espiritismo, entretanto, não inibia a procura da população.

Enfim, em 30 de maio de 1931, ocorreu a prisão de Izabel, sendo conduzida à delegacia acompanhada por uma “multidão”, a qual se localizava na avenida Cleto Campello, Bairro de São José. Sob protesto da população, o “tráfego de vehiculos estava interrompido, vários soldados estendidos em linho na calçada da delegacia impediam que o povo invadisse” (JORNAL PEQUENO. Recife, 01 jun. 1931, p. 1). Na confusão, membros de sua família também foram detidos e conduzidos à delegacia, onde continuavam presos a irmã de Izabel, o marido e os seus irmãos (JORNAL PEQUENO, 01 jun. 1931). A finalidade para essa perseguição seria comprovar que a Irmã Isabel seria uma charlatã e, conseqüentemente, reduzir a procura pela médium, normalizando a busca pelo tratamento nos hospitais do Recife.

Com o caso da “Santa de Tigipio” verificamos como o aparato legal era utilizado para reprimir uma suposta médium, sob a justificativa de esvaziar os hospitais dos pacientes. O incômodo causado pela prática mediúnica da moça e a criminalização do Espiritismo facilitaram a repressão promovida pelo Estado. O aparato policial e psiquiátrico passou a acompanhar Izabel por meses, com investigações criminais e consultando a opinião do principal psiquiatra do Recife, Dr. Ulisses Pernambucano.

Uma contradição do caso desta médium foi, em nosso entendimento, confrontar a laicidade do regime republicano concomitantemente à criminalização do Espiritismo. Claramente, quem ia em busca da ajuda da irmã Izabel não se preocupava com a marginalização das práticas mediúnicas pelos aparatos legais. Segundo as notícias da época, uma “multidão”

seguiu-a, inclusive pressionando a polícia para sua libertação, mesmo que a prisão estivesse amparada pelo Art. 157 do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 (BRASIL, 1890).

Diante disso, percebemos o quanto a ação governamental, através da edição de normas, procurou direcionar e marginalizar os médiuns. Dessa maneira, temos a dimensão psicopatológica que foi atribuída às manifestações mediúnicas curativas perpetradas por essa médium, tão recorrentes no Espiritismo. Veremos, no capítulo seguinte, que a psiquiatria moderna embasou seu conhecimento nos resultados de estudos que tinham como objeto os médiuns, chegando a elaborar uma classificação psicopatológica, de cunho darwinista social, que englobava manifestações mediúnicas. Isso, para explicar e facilitar o tratamento, inclusive, situações como a que foi experimentada pelo Recife com atuação da mediunidade de Izabel.

4 CLASSIFICAÇÃO PSIQUIÁTRICA DA LOUCURA ESPÍRITA

A normatividade específica da memória religiosa inscreve-se na estrutura do grupo religioso. Ela toma corpo, na maioria das vezes, na relação desigual que liga os "simples fiéis" (HERVIEU-LÉGER, 2005, n.p.).

O objetivo deste capítulo é compreender e sistematizar o processo de classificação das patologias psiquiátricas, por vezes, relacionadas a manifestações espirituais. Nesse sentido, o roteiro para esse percurso obteve breves considerações da classificação da loucura antes do aparecimento da psiquiatria moderna. Seguimos, desse modo, o pensamento da socióloga francesa Danièle Hervieu-Léger (2015) quanto à necessidade de normatização da religiosidade pelo Estado, no nosso caso em específico, em relação à mediunidade espírita, já que essa normalização buscou apoio nas estruturas de sistematização do conhecimento, inclusive, na classificação das patologias.

Diante dessa prerrogativa, entendemos que características religiosas como transe e possessão se tornaram processos sintomáticos e diagnósticos para os especialistas em saúde mental. Como apresentamos nos capítulos anteriores desta tese, os fenômenos espíritas foram acompanhados pelos psiquiatras modernos e alguns, no nosso entendimento, tornaram-se diagnósticos psicopatológicos. Para Lewgoy (2006, p. 152), “a ênfase médica e terapêutica do movimento espírita teve a psiquiatria como adversária privilegiada”.

Hervieu-Léger (2005) nos oferece o caminho teórico para compreendermos a sistematização classificatória que englobou a mediunidade como processo sintomático e diagnóstico psicopatológico. Para Hervieu-Léger (2005, n.p.), a religião faz parte de uma “memória coletiva” que estrutura e organiza desde a linguagem até as práticas cotidianas das sociedades. Dessa maneira, a “continuidade transcende a história. Ela é atestada e manifestada no ato essencialmente religioso que consiste em fazer memória desse passado (anamnese) que dá sentido ao presente e contém o futuro” (HERVIEU-LÉGER, 2005, n.p.). Assim, a mediunidade, ao ser objeto de estudo da psiquiatria moderna, não esteve dissociada dos percursos que submetem, até o presente momento, os médiuns como fonte a ser analisada para construir o conhecimento psiquiátrico.

Por outro lado, o percurso do Espiritismo no conhecimento alienista permaneceu nos mostrando que o “vínculo social é evidentemente subjacente à interrogação sobre o futuro da religião na modernidade” (HERVIEU-LÉGER, 2005, n.p.). Assim, pressupomos que esse “vínculo” religioso das manifestações mediúnicas na modernidade foram moldando a atividade dos médiuns do período moderno, com a contribuição dos alienistas, os quais estudaram fenômenos espíritas. Logo, nos debruçar nos desdobramentos dos estudos alienistas sobre o

Espiritismo nos fez compreender que o estigma da loucura produziu um espaço de discussão psiquiátrica sobre os fenômenos religiosos que poderia desencadear uma psicopatologia.

Essa visão é apoiada por Eliade (2016), que defendeu que o historiador das religiões deve unir o percurso dos acontecimentos para compreender o “destino” atingido pelo objeto de análise. Diz Eliade que a “anamnesis historiográfica do mundo ocidental está apenas começando. Será preciso aguardar pelo menos algumas gerações para julgar de suas repercussões culturais” (2016, p. 122). Sendo assim, o percurso histórico no entendimento da Ciências da Religião pode ser estabelecido para englobar a temática estudada no sentido de compreender sua permanência.

O entendimento do papel religioso dentro da sociedade causou divergência entre os estudiosos dos enigmas da mente. Assim, a religião seria uma patologia da sociedade, uma neurose e uma “moleta” para suportar os desígnios da vida. Esse “delírio” coletivo tem uma função, em que “[...] a religião consegue poupar a muitos homens a neurose individual” (FREUD, 2011, p. 29). Segundo Jung (1978), a religião era uma expressão da coletividade, um “arquétipo” do divino ligado ao espiritual. Sobre esse ponto, o autor fez a seguinte afirmação: “como sou médico e especialista em doenças nervosas e mentais, não tomo como ponto de partida qualquer credo religioso, mas sim a psicologia do *homo religiosus*” (JUNG, 1978, p. 11). Nesse sentido, entendemos que a visão freudiana coloca a religião como enfermidade social. Já na percepção junguiana⁵⁴, não se pode determiná-la como patologia, mas deve-se analisar como o indivíduo ou grupo lida com essa neurose coletiva.

Em outra passagem, Freud esclarece que “toda religião é uma tal religião do amor para todos que ela abrange, e é natural para todas praticar a crueldade e a intolerância com aqueles que não são seus membros” (2017, p. 89). Desse modo, ser religioso traz uma contradição, o sentimento de amor e de tolerância só devem ser oferecidos entre os membros de sua congregação de fé, não estendidos aos demais seres humanos. Nesse sentido, podemos entender que a intolerância faz parte dos membros participantes de uma doutrina, mesmo que pareça ser contra o que ela tende a pregar em seu discurso.

Jung (1986) colocou a mediunidade como pertencente às discussões da parapsicologia, mas trouxe o médium como foco de suas intervenções, ao afirmar ter vivenciado “visões” sobre uma suposta experiência de pós-morte, quando foi acometido por um infarto, em 1944. Para

⁵⁴ Carl Jung revelou seu primeiro contato com a mediunidade por advento de sua mãe, Emilie Preiswerk, que era médium. A genitora costumava receber espíritos, à noite, em seu quarto, situação que o assustava quando criança, quando ele a descrevia como “personalidade inconsciente de um poder imprevisto com um aspecto sombrio, imponente, dotado de uma autoridade intangível” (JUNG, 1986, p. 54).

ele, “a parapsicologia aceita como prova científica valida a continuidade da vida após a morte, o fato de que um morto pode manifestar-se – seja com aparição, seja através de um *médium*” (JUNG, 1986, p. 31). Assim, para os parapsicólogos, o papel do médium estaria estabelecido como o portador legítimo das manifestações de mediunidade. Mas, em nosso entendimento, cada momento histórico caracterizou o médium conforme as percepções sociais, ora comunicador do divino, ora associado à loucura.

Para Freud, a religião era ambivalente dentro da sociedade, já que “critica a religião, argumentando ser ela uma ilusão e, ao mesmo tempo, defende-a, mostrando a importante função que ela imperfeitamente realiza” (LOTUFO NETO *et al*, 2009, p. 71). Diferente desse ponto de vista, os estudos de Jung o conduziram ao entendimento de que “o homem possui uma função religiosa natural que afeta a saúde psíquica e a estabilidade” (LOTUFO NETO *et al*, 2009, p. 76). A consequência desse posicionamento diferenciado entre os “estudiosos do subconsciente” distanciou Freud dos religiosos, enquanto aproximou Jung dos espiritualistas.

Durante a Idade Média, a partir do século XIII, a imagem da loucura ganhou novos contornos, sendo associada ao diabólico, quando loucos foram perseguidos e queimados nas fogueiras da Santa Inquisição. A “concepção demonista” da loucura defende a suposta ação possessiva do diabo no corpo humano como viabilizador do perigo invisível” (MACHADO, 2011, p. 38). Demonizar a loucura deveu-se também pela inadequação do indivíduo acometido ao sistema produtivo econômico, sendo, inclusive, empecilho para os demais adaptáveis à estrutura da sociedade. Até o século XVI, os quesitos determinantes para loucura estavam ligados a interditos religiosos, como a blasfêmia ou a profanação, cabendo punições religiosas como incisão de partes do corpo ou a morte na fogueira.

Durante o Renascimento, em meio à Reforma religiosa e aos conflitos que dela provieram, blasfemadores superlotaram as casas de internamento em detrimento da quantidade de criminosos, que se enquadraram os seguidores de uma religião que não fosse a católica (FOUCAULT, 2013; MACHADO, 2011). A blasfêmia, nesse período, continha certo grau de loucura por falar o que não poderia ser nem pensado, quanto mais dito. Ainda segundo o pensamento de Foucault (2013), tomando como ponto de partida a imagem da loucura, a qual passou por transformações desde a Idade Média, imbuídos pela linguagem e pelo discurso.

No período do Renascimento Urbano, uma nova função foi imputada ao louco e à sua imagem que, além de animalizada, deveria ser docilizada. Os considerados doentes mentais abarrotavam antigos leprosários, espaços designados como locais de exclusão social (FOUCAULT, 2013), mas eram representados em pinturas artísticas de modo a ilustrar o movimento linguístico imagético elaborado pela cultura artística. Esse movimento, segundo

Foucault, manifestava-se por meio narrativo nas sátiras morais dos pintores no século XV, que buscavam associar o louco ao patamar divino, como um ser irônico que demonstrava livremente críticas aos governantes ou à conjuntura social. Seria uma insanidade ambivalente ao universo discursivo da época pouco urbana e com muitos sintomas do mundo rural, onde:

O louco interrogado, magnetizado, hipnotizado, drogado, talvez tenha ele mesmo posto a questão da verdade. E, nessa medida, parece-me que esses três elementos foram os elementos da fratura do sistema disciplinar, o momento em que o saber médico, que, portanto, não passava de uma marca de poder, viu-se convocado a falar, não mais simplesmente em termos de poder mas em termos de verdade (FOUCAULT, 2006, p. 301).

Tomando essas palavras, podemos perceber que o discurso médico se materializou em ações que iam de hipnotizar a drogar o insano, entre outras medidas clínicas que, ironicamente, contribuíram para uma ruptura entre o saber médico e os loucos. Desse modo, para Foucault (2006), o saber médico desconsiderava transformações socioeconômicas que acompanharam o período moderno e que deram sentido ao surgimento do discurso científico positivista, o qual abriu espaço para os primeiros psiquiatras, o “dono” do saber que selecionava os sãos e os loucos. Nesse sentido, surgiu a questão: como o discurso médico contribuiu para a construção imagética do indivíduo que deveria ser submetido a tratamento mental?

Assim, seguimos o pensamento de Foucault, no sentido de que “[...] a loucura só caiu sob o olhar serenamente científico do psiquiatra após ser liberada das velhas participações religiosas e éticas nas quais a Idade Média a havia encerrado” (2013, p. 105). Dessa maneira, entendemos que Foucault recorreu à construção de um personagem do louco, contando com a criação de espaços asilares próprios para seu tratamento, ao narrar a “Nau dos Loucos”, embarcação na qual os acometidos com transtornos mentais das cidades europeias eram recolhidos e enviados para viagem sem destino, “limpando” as cidades de seus estigmas e desatinos desses indivíduos instáveis.

Delumeau (2009) associou o medo a resquícios religiosos, em que a religião é um método formador de medos, obrigando o crente a internalizar esse sentimento aterrorizador. Entre os séculos XVII e XVIII, teve lugar o período das “epidemias do medo”, em que a crença em fantasmas aterrorizou a população. Os fantasmas eram tidos como espectro do falecido, o qual ainda permanecia entre os vivos, podendo se transformar em um ser demoníaco. Diante disso, construiu-se um medo de tudo que estaria ligado à morte, provocando um sentimento de hesitação ao sobrenatural, “a insegurança é símbolo de morte e a segurança símbolo da vida” (DELUMEAU, 2009, p. 23). Dessa forma, considerava-se que o sobrenatural trazia insegurança

à sociedade, ocasionando pavor ao paranormal. Interpretamos que se encaixavam nesse sentimento de medo, o que não teríamos controle, como loucos e fantasmas.

Cabe destacar que a ciência moderna, surgida entre os séculos XVII e XVIII, procurou apregoar o que se nomeou como civilizado, tendo a valorização da racionalidade dos acontecimentos do mundo. Sendo assim, a metodologia científica procurou oferecer ao empirismo teorias buscando identificar, classificar e graduar as “anormalidades” fugitivas da ordem exigida pela ciência (FOUCAULT, 2010). Em outras palavras, práticas sociais passam a definir o civilizado pela ciência ao voltar-se ao corpo humano, procurando determinar o normal e ordenado, o moral do místico, por meio da racionalidade. Desse modo, sistematizar os critérios que elaboraram classificações para a loucura, após o período moderno, estiveram historicamente ligadas às manifestações espirituais conforme a passagem do tempo, podendo ser apregoada como quesito psiquiátrico apenas no século XVIII, apoiando-se na medicina para embasar suas teorias⁵⁵.

Diferente do saber “médico” pré-moderno, que era delimitado pelo conhecimento empírico, havia uma forma de relação do entendimento do humano que moldava a percepção social do personagem considerado louco. Esse processo de classificação da loucura pela ciência moderna acompanhou o movimento discursivo do determinismo científico, também conhecido como Darwinismo Social (SCHWARCZ, 1993). O determinismo social abarcou as teorias da época, como a frenologia, a Antropologia Criminal e, no Brasil, podemos destacar a teoria do “branqueamento racial”, difundido no país entre os alienistas e o poder judiciário.

4.1 Classificações mentais e o darwinismo social

A teoria do branqueamento social, defendida pelo intelectual francês Joseph Arthur de Gobineau, trazia a ideia de que o homem branco como modelo evolutivo da espécie humana separaria os humanos entre raças superiores e inferiores, sendo que a raça negra estaria no patamar mais baixo da evolução (SCHWARCZ, 1993). Para o autor, pior que as raças puras, seria a mestiçagem entre elas, que ocasionaria a degeneração moral, que ocasionaria o comportamento indesejável. Seguindo o pensamento de Gobineau, a consequência da miscigenação racial brasileira seria o impedimento à civilidade, por deter biologicamente uma confusão da mistura da raça branca com a negra.

⁵⁵ A psiquiatria buscou classificar o ser humano, procurando organizá-los para dividi-los. Para isso, selecionaram os indivíduos em grupos e subgrupos, tendo como critério características do que seria “normal” do “anormal” (CANGUILHEM, 2018).

Nesse entendimento, a solução para resolver o problema da miscigenação, no Brasil, deveria vir através de políticas públicas facilitadoras da migração de brancos europeus, no início do século XX. Essas ações eliminam gradualmente tanto nossos traços negroides quanto nossos comportamentos afro-brasileiros e, segundo a teoria do branqueamento social, degenerado. Sabendo que religiões de cunho mediúnico se encontravam associadas ao setor relacionado à degeneração moral, o Espiritismo estaria junto a esse comportamento religioso indesejado.

Surge, assim, a política higienista, na qual o Estado saneou a sociedade, reestruturando os centros das cidades com avenidas e construções que removessem os moradores pobres para a periferia, investindo na construção de presídios e hospícios (GOMINHO, 1998). Esses investimentos para edificar espaços de “ajustes” comportamentais, como as casas de detenção e os manicômios, procuravam excluir o que era incivilizado. Os dispositivos voltados à clausura de loucos usavam o tratamento terapêutico como pretexto para retirá-los do convívio social. Essa ação era “resolvida” por meio da política higienista o problema advindo das pessoas socialmente inadequadas.

O diplomata francês, Gobineau veio ao Brasil acreditando que poderia fazer carreira profissional e, além disso, aprofundar os estudos sobre o branqueamento racial. Podemos acompanhar a influência de Gobineau nas teses da Faculdade de Direito e Medicina do Recife desse período, as quais seguiram a teoria do branqueamento racial (SKIDMORE, 1976; SCHWARCZ, 1993). Seguindo essa teoria em solo brasileiro, tudo o que fosse ligado à cultura da raça negra ganhou estigmas de degeneração, chegando-se às manifestações religiosas afro-brasileiras, como o Candomblé ou o Xangó (CAMPOS, 2001). Assim, o Kardecismo precisou defender-se dos alienistas e as associações das características mediúnicas como, por exemplo, as alucinações audiovisuais e a loucura.

Lembramos que, para Kardec (2008), os indivíduos predispostos à insanidade, ao frequentarem descontroladamente o Kardecismo como prática de devoção religiosa, poderiam desenvolver a “loucura espírita”. Entretanto, mesmo dispondo de tratamentos como passes por médiuns curadores e “água fluidificada” – purificada através de preces dos médiuns – a doutrina recomendava aos participantes a busca pelo acompanhamento médico (LEITE, 2014). Esse posicionamento dos próprios kardecistas, mesmo autoproclamando-se curativa, indica a complexidade das práticas de cura, em face das relações entre o Espiritismo e a Medicina durante a constituição desses campos de conhecimento. A disputa entre espíritas e alienistas⁵⁶

⁵⁶ A medicina mental se divide em “pré-psiquiatria”, com o psiquiatra Philippe Pinel (1845-1826) e as primeiras classificações da insanidade, “alienistas” com atuação no espaço asilar de médicos numa fase que ainda não havia a especialidade psiquiátrica e a “psiquiatria moderna”, quando, no final do século XIX, começaram a surgir as

concentrou-se nesse ponto: Até onde o Espiritismo poderia tratar ou desenvolver malefícios?

A *Revista Espírita*, publicada no século XIX, abordou a enfermidade mental que acometia seguidores do Kardecismo, segundo discussão entre psiquiatras do movimento antiespírita (AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009). Kardec rebateu acusações do alienista Burlet, atuante na cidade de Lyon, defensor do acompanhamento clínico de pacientes com loucura decorrente do Espiritismo (KARDEC, 2009). Entretanto, para Kardec, no tocante aos “casos de loucura espírita”, a quantidade de pessoas acometidas pela insanidade derivada do Espiritismo seria baixa.

Segundo Kardec, enquanto não fosse provado que, sob a influência das práticas do Espiritismo, a média dos alienados havia aumentado, a insanidade manifestada seria de alguns casos isolados. Assim, isso não provaria a ligação entre loucura e Espiritismo, sendo o propósito dos médicos lançar o descrédito sobre as ideias espíritas (KARDEC, 1863). Em outro livro, o autor rebateu mais uma vez a acusação de um jornal francês que apontou o Kardecismo como causador da loucura, destacando que:

Certas pessoas consideram as ideias espíritas como de natureza a perturbarem as faculdades mentais, e, por esse motivo, acham prudente deter-lhes a divulgação [...]. É provável que o louco religioso se tornasse um louco espírita, se o Espiritismo tivesse sido sua preocupação dominante. Um jornal disse, é verdade, em que uma única localidade da América, cujo nome não me recorde, encontram-se quatro mil casos de loucura espírita; mas sabe-se que, entre nossos adversários, é uma ideia fixa (KARDEC, 2009, p. 58-59).

O debate entre alienistas e kardecistas continuou com a prisão de supostos espíritas para tratamento psiquiátrico, devido a sintomas audiovisuais que seriam recorrentes nos seguidores. Como vimos no capítulo anterior, outro psiquiatra que publicou pesquisas realizadas com supostos médiuns foi Lombroso, o qual se dedicou por dezessete anos a analisar os fenômenos ligados à paranormalidade (DOYLE, 2013). Assim, foi o início do intervencionismo médico psiquiátrico junto aos médiuns, associando o Espiritismo à doença mental⁵⁷.

Percebemos que ao relacionarmos essa conjuntura europeia com a brasileira, podemos verificamos nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados em Pernambuco o constante aparecimento do Espiritismo como processo sintomático para a classificação da loucura

especialidades psiquiátricas na formação médica. Sendo assim, o alienista é o médico que atuou no tratamento dos alienados antes da formação médica-psiquiátrica (VENÂNCIO, 1993).

⁵⁷ A expressão “doença mental” foi modificada para “saúde mental” após a “reforma antimanicomial” brasileira com a Lei nº 10.216, promulgada em 6 de abril de 2001. Isso na tentativa de reduzir estigmas aos portadores de patologias mentais (BRASIL, 2001).

degenerada. Psiquiatria e questões mediúnicas que ocasionaram supostas alucinações audiovisuais, mesmo que encobertas por uma metodologia religiosa, como o Espiritismo, que defende fenômenos espirituais, sempre foram pautados em estudos médicos e, até hoje, permanecem sendo analisados, agora pela neurociência. Apesar disso, Kardec se viu obrigado a defender a doutrina espírita dos médicos simpatizantes do movimento antiespírita.

Mesmo sofrendo críticas dos alienistas, Kardec divulgou que os fenômenos espíritas poderiam ser comprovados pela ciência e que os casos patológicos desencadeados nos frequentadores do Kardecismo só acometeram os indivíduos já predispostos a doenças mentais (KARDEC, 2008). Para o autor, a comprovação científica evidenciaria a dissonância da predisposição dos espíritas à insanidade, negando, assim, os casos apontados pelos alienistas antiespíritas. No nosso entendimento, o duelo entre loucura e alienação, para o saber médico/científico, dentro das formalidades conduzidas pelo judiciário, implicou em uma leitura biopolítica do alienado, na qual a psiquiatria passou a dispor de voz através do processo legislativo, ampliando o alcance de seu saber/poder, ao influenciar, inclusive, o processo de urbanização dos grandes centros e determinar, por laudos médico-legais, quem seria louco.

Em abril de 1862, Kardec trafegava abertamente pela Frenologia. Ao publicar na *Revista Espírita* o artigo *Frenologia espiritualista e espírita: a perfectibilidade da raça negra*, as ideias do autor caíram na luva do contexto darwinista social⁵⁸, ao questionar-se a capacidade evolutiva espiritual das pessoas de pele negra. Ainda hoje é um artigo polêmico dentro do Kardecismo, dividindo opiniões de espíritas quanto à visão de Kardec em relação à diferença de evolução espiritual dos indivíduos etnicamente diferentes.

Para Kardec, o “Espiritismo é a única chave possível de uma série de problemas, insolúveis com o auxílio dos dados atuais da Ciência, como já afirmamos aqui. A frenologia nos servirá de ponto de partida” (KARDEC, 1862, p, 141). Assim, o autor continuou esmiuçando os pontos da teoria frenológica, mesmo diante da incongruência, tendo em vista que os médiuns estavam no perfil dos predispostos à degeneração moral e sofriam com estudos que os estigmatizavam. Mesmo assim, havia a tentativa kardecista de preservar os espíritas dos ataques do movimento antiespírita, que legitimava o tratamento psiquiátrico ministrado entre seus religiosos. Essa dicotomia chegou em Pernambuco, inclusive, acompanhando o

⁵⁸ O Darwinismo Social se apropriou da concepção de seleção das espécies dentro do âmbito social, a partir da ideia de que higienistas sanitaristas deveriam atuar para a diminuição do número de degenerados na sociedade. Isso, com medidas sociopolíticas de controle dos anormais, como a modernização dos centros urbanos, escolas e hospitais. Nessa lógica, ações que poderiam “melhorar as condições de vida dos grupos degenerados era o mesmo que incentivar a degeneração” (DIWAN, 2007, p. 36).

desenvolvimento das técnicas terapêuticas da psiquiatria moderna, como os medicamentos psicoativos.

4.2 Medicções psiquiátricas

Segundo Schwarcz (1993), o Recife do início do século XX radicalizou o pensamento quanto aos métodos para direcionar o branqueamento racial da população brasileira, quando advogados desse período histórico, como Afrânio Peixoto e Sílvio Rabello, influenciaram teses da Faculdade de Direito do Recife sobre a temática, como também em Medicina, até os anos de 1930. Esses espaços acadêmicos pernambucanos entendiam que o saber médico estava ligado a decisões políticas que modificariam o espaço social, devido às suas “técnicas de normalização” dos indivíduos que eram fornecidas pela medicina e vindas do pensamento sanitarista. Assim, a função da Medicina iria além do espaço de tratamento de patologias, agregando “uma posição de intervenção política” (MACHADO, 1978, p. 158). A modernidade apropriou-se do conhecimento fornecido pela Medicina, mas, com essa prerrogativa, forneceu um poder político que, no Brasil, voltou-se ao “branqueamento” com políticas sanitaristas que pretendiam segregar os “normais” dos indesejados, incluindo-se nesse grupo, os insanos.

A perspectiva da ciência moderna abriu caminho ao deslocamento da loucura, que no pré-moderno tinha espaço místico de acolhimento dentro da comunidade, agora passou ao conhecimento da ciência médica, em que “num nível mais elevado, a ciência suplantar a religião e o consultório médico transforma-se em confessionário das misérias humanas, fazendo do médico um sacerdote” (DARMON, 1991, p. 118). Coube à medicina construir a imagem do louco, na qual a ciência perpassou do espectro biológico até o anatômico do doente mental, que seria o incômodo na urbe e deveria ser retirado do convívio, sob o pretexto de “tratamento” de sua loucura. Sendo assim, podemos dizer que o alienista acumulava um poder que extrapolou o espaço nosocomial e o seu conhecimento tornou-se referência para o planejamento da arquitetura da cidade moderna.

Anatomia, espírito e patologia entrelaçam a elaboração do estigma da loucura, sendo classificados como aspectos “irracionais”, que os aproximava das características animais (SCHWARCZ, 1993). Entretanto, antes desse momento, a loucura perpassou caminhos de descontinuidade discursiva dentro do papel social, voltando o seu olhar para indigentes ou pessoas que perturbassem a ordem. Nesse sentido, os sujeitos sociais portadores da loucura estariam no mesmo patamar de enfermidade que mendigos ou órfãos, segundo destaca a historiadora Fátima Brito:

Os atores nomeados por uma parcela da sociedade como malditos e que compõe o cenário urbano são, em sua grande maioria, mendigos, crianças abandonadas, enfermos, loucos, bêbados... Sujeitos nômades que não têm outro lugar senão as calçadas e as ruas da cidade (BRITO, 2011, p. 36).

Entender a classificação da loucura tornou-se, portanto, desafiador por mesclar história asilar com exclusão social do indivíduo ao entrar no circuito nosocômio, produzindo “ciência na política e política na ciência” (BRITO, 2011, n.p.), cabendo a cada paciente um rótulo para nortear os métodos de tratamento, vindo do agnóstico. A classificação das patologias mentais tinha a função de facilitar o diagnóstico psiquiátrico, sistematizar e tornar didático certas características comportamentais dos acometidos por neuropatologias.

Após o diagnóstico, viria a administração clínica de tratamentos, em que estavam a lobotomia⁵⁹, o eletrochoque, a insulinoaterapia – altas doses de insulina provocavam coma – até a medicalização com barbitúricos – tudo para acalmar os loucos apenas quando apresentavam um comportamento agitado (SABBATINI, 2003). O surgimento de tratamento psiquiátrico alternativo ao nosocômio⁶⁰ ocorreu em conjunto com o nascimento das terapias preventivas, após o fim da Segunda Guerra Mundial, ao comercializar medicamento psicoativo derivado do *cloridrato de clorpromazina*, conhecido entre os psiquiatras como: “esvaziadora de hospícios” (SABBATINI, 2003), que foi patenteada e comercializada a partir de 1952, batizada com o nome de Amplitil. No entanto, antes desse psicotrópico, outro medicamento sedativo estava em circulação desde o início do século XX: o Gardenal.

Antes da *clorpromazina*, descobrimos durante a análise dos prontuários do Hospital de Alienados em Pernambuco, no final dos anos de 1930, a posologia do Gardenal de dez miligramas, em loucos internados. Esse fato demonstra que o Gardenal, também comercializado pela empresa Bayer com o nome de “luminal”, descende da família farmacológica dos barbitúricos, usada no tratamento de insones e de pessoas com comportamentos agitados. Esse medicamento foi descoberto pelo químico alemão Adolf von Bayer, ganhador do prêmio Nobel de química pela descoberta do princípio químico dos barbitúricos em 1905 (SABBATINI, 2003). Essa descoberta foi inicialmente usada pelos profissionais da saúde para dopar pacientes durante procedimentos cirúrgicos. Apenas nos anos

⁵⁹ A Lobotomia consistia num procedimento médico para o tratamento da loucura no qual se perfura o cérebro, tanto por vias nasais quanto pelo topo do crânio, lesionando permanentemente o paciente. Esse procedimento era realizado com um tipo de prego com um martelo, deixando o louco em um estado vegetativo, inerte. Em um período em que não havia medicamentos psicoativos que acalmassem os mais agitados, esse procedimento era utilizado nos nosocômios diante dos casos severos.

⁶⁰ As fases históricas da Psicofarmacologia podem ser divididas em: 1) Fase mágico-religiosa: desde o surgimento da humanidade; 2) Fase empírica não-científica: tratamento com ervas, plantas, fungos ou cogumelos; 3) Fase empírica científica: séc. XIX com a “reforma sanitária humanizada, pelos alienistas Pinel e Esquirol; 4) Fase científica: medicamentos hipnóticos-sedativos (SABBATINI, 2003).

de 1920, percebemos a medicalização dos pacientes psiquiátricos descritos, inclusive com posologia, nos prontuários do Hospital de Alienados.

A medicalização psiquiátrica dos loucos espíritas aparece nos prontuários, a partir do ano de 1938, sabendo que a química farmacológica do Gardenal - também prescrito com a nomenclatura Luminal - tinha como composto ativo sulfato de estriçnina –altamente tóxico, popularmente conhecido como “veneno de rato”. A finalidade do Gardenal era de antipasmódico e anticonvulsivo, mas o efeito sedativo é o que fez com que esse medicamento fosse prescrito para o tratamento de neuropatológico.

Para termos a dimensão dos tratamentos que os espíritas eram submetidos no Hospital de Alienados, destacamos o anúncio do medicamento psicoativo que associava o composto químico sulfato de estriçnina com o Gardenal, chamado “Strychno-gardenal” (Revista de Neurobiologia. [S. l.], tomo IV, n. 1, p. 22, mar. 1941). No anúncio, podemos observar os compostos da fórmula, que unia o tóxico sulfato de estriçnina com a dosagens do Gardenal, variando de 0,05mg a 0,10mg. Esse medicamento vinha em um vidro, contendo entre vinte e trinta drágeas, mas sem a posologia a ser ministrada.

Esse elemento químico, ministrado sem seguir uma posologia, poderia ser fatal ao medicado. No entanto, observamos que, diante das limitações medicamentosas enfrentadas pela psiquiatria na época e o efeito sedativo que esse remédio proporcionava, ele era oferecido sem seguir critérios posológicos. Mesmo com o risco de ocasionar um efeito colateral fatal do sulfato de estriçnina ser ingerida junto ao Gardenal, a divulgação era realizada em um veículo de comunicação voltado à especialidade psiquiátrica. Percebemos que na Revista de Neurobiologia os anúncios não advertiram sobre os efeitos colaterais do elemento químico do sulfato de estriçnina. Apenas enfatizava-se o efeito tranquilizante e que a medicação seria um reforço da ação sedativa, objetivo da psiquiatria, com a finalidade de controlar e facilitar a normatização dos pacientes exaltados. Vejamos:

Imagem 3 - Gardenal: anúncio voltado para os psiquiatras pernambucanos



Fonte: Revista de Neurobiologia, tomo IV, n. 1, p. 22, mar. 1941.

A partir dessa imagem, contida em um anúncio de uma revista científica voltada aos profissionais de psiquiatria e neurologia vemos que tinha o objetivo de impulsionar a prescrição médica e, conseqüentemente, o consumo do Gardenal entre os pacientes psiquiátricos. Observando essa imagem, podemos percebermos o motivo que tornava o tratamento psiquiátrico pouco atrativo: a toxicidade. Isso poderia ser fatal caso a posologia fosse mal administrada. Outro item que tornava a medicação *Strychno-gardenal* perigosa para consumo era a falta de bula com a posologia necessária para sua ingestão, contendo a quantidade de miligramas máximas a serem ministradas diariamente ou a dosagem limítrofe.

Outro ponto é que a falta da bula do Gardenal deixava o médico sem saber sobre as contraindicações e efeitos indesejados que essa droga psicoativa poderia ocasionar no paciente. Entretanto, o anúncio trazia um suposto benefício químico que estimularia o tônus muscular de quem o ingeria, concomitantemente à ação de induzir uma diminuição da necessidade de ingestão do Gardenal, sem considerar os efeitos da estriquina.

No final da década de 1930, verificamos que o Gardenal era ministrado apenas dentro do hospício, sob o controle médico, não sendo prescrito para dar continuidade ao tratamento medicamentoso após a alta clínica. Desse modo, entendemos que “o estigma que pesa sobre as doenças psiquiátricas é o mais forte impedimento para que o paciente busque tratamento” (GUARNIERI et al., 2012, n.p.). Assim, além dos demais tratamentos com eletrochoque, descobrimos que os espíritas estavam submetidos a esse medicamento fatal. Mais um item que afastava a procura pelo acompanhamento psiquiátrico.

O Gardenal era recomendado pelo boticário, sendo ministrado para tratar os sintomas decorrentes de perturbações mentais, tais como alucinações audiovisuais ou agitação motora, mesmo com a capacidade de envenenamento desse remédio. Sendo assim, entendemos que os resultados contraindicados dessa droga, mesmo sem estar discriminado em uma bula, seria mais um motivo que afastava os possíveis pacientes da busca por tratamento psiquiátrico, induzindo-os a procura de amparo terapêutico em sessões de Espiritismo, que seriam menos dolosas.

Entretanto, a aceitação social desse medicamento alopático pela sociedade demorou, devido à resistência da população em procurar tratamento médico, por causa do estigma e das consequências legais que a prática psiquiátrica tradicional do internamento os impuna (BRITO, 2011; MACHADO, 1983). Nesse sentido, designar quem seria “louco” por características anatômicas, as quais afetariam a fisiologia, construiu a percepção social de que o insano estaria tão perdido no subjetivo, que permaneceria condenado a ser considerado inimputável, devendo ser tutelado pela sociedade. Essa tutela, segundo os psiquiatras modernos, deveria ser exercida pelo sistema de saúde mental do Estado, no qual alguns indivíduos acabaram “tratados” nos manicômios.

Para Goffman (2015), a internação psiquiátrica influencia no destino social do paciente que passa pelo “processo de hospitalização”, pois o estigma do “doente mental” não liberta o paciente, havendo quem prefira não ser internado, fazendo o tratamento em sua residência. O efeito disso implica também na vida dos profissionais voltados à psiquiatria, como médicos e enfermeiros que acabam sofrendo também com os respingos do estigma da loucura. Assim, a readaptação do paciente mereceria uma “reelaboração social”, com variações psicopatológicas nos níveis da doença.

Ainda segundo Goffman (2015), quem estuda o ambiente psiquiátrico observa o “comportamento doentio” atribuído ao insano, sem perceber que ele se agrava devido a sua distância do convívio com a sociedade, não sendo apenas um indício de sua loucura. A “carreira do doente mental” admite-se em três fases: antes de ser admitido no hospital (pré-paciente), período internado (internamento) e o momento posterior à alta do hospital (ex-paciente).

Todo o percurso da “carreira do doente mental” monta, também, uma carreira moral do paciente, promovendo uma reconstrução psiquiátrica do sujeito e sua mortificação perante a sociedade, em que o ex-interno estava condicionado ao estigma da loucura (GOFFMAN, 2015). Nesse jogo hospitalar, para cada doente forma-se uma coalizão promotora da insanidade contra ele, num ambiente de regras que devem ser dirigidas por enfermeiros e médicos que transformam a identidade do interno. O seu “EU” é perdido e ressignificado dentro do labirinto burocrático psiquiátrico.

Sabemos que, já década de 1920, críticas à classificação da loucura foram tecidas pelo escritor e funcionário público Afonso Henriques de Lima Barreto, portador do diagnóstico de elitismo, que passou por internações em hospitais de alienados, chegando a ser tratado pelo alienista Juliano Moreira, que atuava no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, considerado fundador da psiquiatria brasileira e contra a teoria da degeneração racial (DALGALARRONDO, 2000).

Dr. Juliano Moreira também foi professor do psiquiatra pernambucano Ulisses Pernambucano, o qual seguiu os pressupostos classificatórios do mestre, em que “ao morrer Juliano Moreira, o prof. Ulysses que dedicou àquela grande figura das quais compreensivas palavras que sobre êle se escreveram” (LUCENA, 1945, p. 225). Assim, como Juliano participava do movimento classificatório das patologias mentais internacional, proposto por Krapelin (como veremos adiante), seus ex-alunos e discípulos, como Antônio Austregésilo, Henrique Roxo e Ulisses Pernambucano contribuíram para implementar esse sistema classificatório psicopatológico no Brasil.

Diante desse “encontro” entre os psiquiatras brasileiros, notamos um elo de comunicação e, conseqüentemente, uma influência entre os psiquiatras do Hospital Nacional e os alienistas do Hospital de Alienados, já que tanto o médico Ulisses quanto Austregésilo estudaram e supervisionaram o serviço terapêutico no Rio de Janeiro e em Pernambuco. Em 1933, esses médicos trocavam conhecimentos no veículo de publicação de relatórios e textos, chamado de Boletim de Higiene Mental, o qual reservava um espaço intitulado “Religiões do Recife”. Esse boletim era distribuído gratuitamente em formato de jornal, para “aumentar o ‘poder de fogo’, era sempre distribuído junto aos jornais e rádios” (MEDEIROS, 2001, p. 76). O boletim deixou de ser publicado em 1947, mas conseguiu agregar assuntos aparentemente distintos, desde questões envolvendo o ambiente escolar até instruções sobre higiene mental, as quais envolviam a religião.

Outro meio de comunicação e de “trocas” entre os psiquiatras foi a Revista de Neurobiologia, fundada por Ulisses Pernambucano em 1938. Nessa revista, os discípulos de Ulisses apresentavam pesquisas que estavam desenvolvendo, mas esse veículo de comunicação também servia para “a divulgação, a discussão e a irradiação de seus pressupostos, teóricos e práticos, além-fronteiras” (MEDEIROS, 2001, p. 80). Um dos discípulos era José Lucena, que formou um grupo de estudos no Serviço de Higiene Mental em Pernambuco. Esse grupo determinou a metodologia clínica da Escola Psiquiátrica do Recife e recomendou que os psiquiatras observassem a atuação dos médiuns. Entre as temáticas envolvendo estudos desenvolvidos por esses intelectuais da psiquiatria pernambucana, estavam ligadas as questões

sociais, entre as quais “estudos psicopatológicos de delinquentes, médiuns, fanáticos etc.” (MEDEIROS, 2001, p. 84).

Tanto o boletim quanto a revista de Neurobiologia recebiam artigos médicos, os quais continham pesquisas clínicas, além de propaganda de medicamentos, dentre eles o Gardenal. Nesse contexto de publicações, encontramos o artigo intitulado de *Manifestações psicossomáticas infantis*, de autoria de José Leme Lopes, livre docente da Universidade Brasil, o qual defendia a ideia de que os “recursos são encontrados nas clínicas de orientação infantil, organização básica para a solução dos problemas de comportamento da criança e para tratamento de suas manifestações psicossomáticas” (LOPES, 1950, p. 123). Diante disso, podemos dizer que o discurso sobre os processos sintomáticos e diagnósticos das doenças mentais envolvendo manifestações psicopatológicas passavam por “ajustes” discursivos entre a psiquiatria na Revista de Neurobiologia. Entretanto, o fio condutor discursivo desses mecanismos de comunicação advinha do pensamento percorrido no Hospital Nacional.

Sabemos que o psiquiatra Juliano Moreira⁶¹ reformulou a atuação alienista brasileira, incluindo outras especialidades clínicas nos cuidados com o doente mental, como a odontologia, a ginecologia, a pediatria, além de modificar a metodologia clínica. Esse psiquiatra chegou a impedir o uso de camisas de força nos pacientes, seguindo os desígnios das normalizações perpetradas pelo Decreto federal nº 1.132, promulgado em 22 de dezembro de 1903. Ele também ficou conhecido como responsável por introduzir no Brasil a classificação de Kraepelin, a qual foi seguida pelos colegas médicos do Hospital de Alienados em Pernambuco.

Nesse contexto, vemos o trabalho de Juliano Moreira ligado aos psiquiatras pernambucanos, trocando influência intelectual e, conseqüentemente, também na observação da mediunidade, gerando sistemas sintomáticos envolvendo alucinações audiovisuais entre outros associados a características relacionadas à mediunidade. Além disso, Juliano já “tendo estudado com Kraepelin na Alemanha, trouxe para o Brasil as ideias então novas do grande mestre germânico, com larga repercussão entre nós” (ARAÚJO, 1936, p. 3). Ainda seguindo o articulista do jornal *Diário de Pernambuco*, Araújo revelou que o psiquiatra Henrique Roxo organizou uma festa para homenagear o Dr. Juliano (ARAÚJO, 1936). Com essa revelação da proximidade entre os psiquiatras brasileiros, podemos entender que ocorria uma troca de

⁶¹ O psiquiatra Juliano Moreira é considerado o pai da psiquiatria moderna no Brasil. Em sua biografia, revelou a sua origem pobre e a pele negra, sendo contrário à “teoria dos degenerados”, algo raro entre os médicos da época. Na década de 1920, o psiquiatra tratou o escritor Lima Barreto, internado para tratamento de alcoolismo no Hospital Nacional de Alienados, localizado no Rio de Janeiro. Cabe destacar que o alcoolismo era diagnosticado como doença proveniente do comportamento atávico dos degenerados (DALGALARRONDO, 2000; GIUMBELLI, 1997).

informações, logo não seria por acaso que Roxo teria proposto um código classificatório, no estilo diagnóstico krapeliniano, para enquadrar o Espiritismo como perturbação mental (ALMEIDA *et al.*, 2007).

Outro psiquiatra de alcance no cenário nacional foi Henrique Roxo que chefiou o setor de neuropatologia do Hospital Nacional de Alienados (SCOTON, 2007), onde estudou os internos e uniu teoria e observação. Assim, por meio da anamnese, pôde elaborar um diagnóstico que envolveria o Espiritismo, o qual foi apresentado como classificação psicopatologia em 1936. Para Giumbelli, esse psiquiatra foi responsável pelos “centros espíritas’ serem incluídos nos formulários de admissão de pacientes no Hospital Nacional, o que permitiu a elaboração de estatísticas [...] entre ‘Espiritismo e alienação mental’” (1997, p. 201). Assim, segundo Giumbelli, o psiquiatra Roxo foi o responsável por investigar a incidência de vestígios quanto à relação do paciente com o Espiritismo no Hospital Nacional⁶².

Tanto Scoton (2007) quanto Giumbelli (1993) chegaram à conclusão de que, ao incluir nos dossiês de internamento dos pacientes psiquiátricos a frequência com que eles participavam em sessões de Espiritismo, o Dr. Henrique Roxo provocou internamentos de espíritas para tratamento psiquiátrico. Para os autores supracitados, Roxo chegou a apresentar uma estatística dos doentes decorrentes do Espiritismo, indicando que “entre 1915 e 1930, 10% dos pacientes desenvolveram patologias mentais em virtude do contato com ‘práticas espíritas’” (SCOTON, 2007, p. 47). Scoton segue afirmando que o diagnóstico dos casos ligados ao Espiritismo foi elaborado entre 1915 a 1930, mas os internamentos envolvendo médiuns tinha o diagnóstico de “delírio episódico dos degenerados”. Assim, entendemos que Roxo procurou contribuir para os processos classificatórios das psicopatologias, incluindo o Espiritismo como causa oficial de loucura nos prontuários alienistas.

Dr. Henrique Roxo elaborou um código psicopatológico específico para a loucura espírita, denominado de “‘Delírio Espírita Episódico’, que foi apresentado em uma conferência em Paris, em 1936, numa Clínica Psiquiátrica. Seria uma doença frequente, responsável por 5% a 10% das internações psiquiátricas” (ALMEIDA, 2020, p. 226). Roxo justificou essa classificação da loucura, a qual aumentou o estigma da insanidade por praticar o Espiritismo, ao defender que os pacientes internados, devido a complicações da mediunidade, não apresentavam indícios de loucura antes de terem contato com essa religião. Segundo Scoton

⁶² O médium brasileiro Chico Xavier (1910-2000) foi assombrado pela possibilidade de ser diagnosticado portador de alguma perturbação mental e ser internado em um hospício. O receio era acirrado até pelos espíritos que Chico psicografava, como o desencarnado escritor Eça de Queiroz, em 1934, que deu o recado: “vai continuando até que te recebam a enxovia ou o manicômio. No cárcere ou no sanatório, alcançarás um período de repouso. Não te apavores.” (SOUTO MAIOR, 2003, p. 57).

(2007), Roxo não defendia que apenas o Espiritismo ocasionava a loucura, na verdade, mas que deveria haver uma predisposição do indivíduo à psicopatologia que, ao ter contato com o Espiritismo, manifestava-se na forma de insanidade.

As classificações psicopatológicas, entretanto, foram criticadas. Na literatura do escritor Lima Barreto (2017), a loucura passava a ser “contagiosa” depois do internamento, já que o paciente começava a imitar a insanidade do outro, pela limitação que essa classificação apresentava, já que a “loucura se reveste de várias e infinitas formas; é possível que os estudiosos tenham podido reproduzi-las em uma classificação [...] é uma porção de coisas diferentes” (BARRETO, 2017, p. 169). Logo, Lima, ex-interno manicomial do Hospital Nacional, apontou a falha do sistema classificatório das patologias mentais, utilizado pelos alienistas, por não abarcar a diversidade das manifestações mentais e, de modo incisivo, “tratar” sem objeções aos códigos.

Sendo assim, a psiquiatria deveria permear manifestações religiosas, considerando que no Brasil a mediunidade estava associada à questão racial (VENÂNCIO, 2012). Daí vinha o retorno recorrente dos ex-internos aos cuidados dos alienistas e, desse modo, o estigma do louco que nunca obtinha a cura⁶³. O que mostra consequências do tratamento dentro do manicômio, agravando o estado de saúde mental do paciente, tornando repetitivo o seu retorno ao hospício, como de costume: uma vez paciente psiquiátrico, raramente deixa de retornar para o internamento⁶⁴. Por vezes, piorando gradativamente o estado mental, os psiquiatras abraçaram ideologicamente as teorias – anteriormente citadas – do Darwinismo Social servindo de base para a classificação moderna das enfermidades mentais.

4.3 A mediunidade como foco da loucura

O dispositivo psiquiátrico necessitou classificar a insanidade na tentativa de criar uma metodologia clínica para detectar sintomas da enfermidade e diagnosticá-la para tratá-la. Nesse tópico, esboçamos um breve relato histórico da loucura até a sua inserção no Código

⁶³ Lima Barreto escreveu dois livros sobre sua experiência como paciente interno de um manicômio por ser alcoólatra, mas chegou à tamanha confusão mental que se perguntava “o que há em mim, meu Deus? Loucura? Quem sabe lá?” (BARRETO, 2017, p. 53). Em seu prontuário psiquiátrico consta que Lima Barreto passou a ter alucinações depois do primeiro internamento e, posteriormente, passou a ser agressivo com os irmãos. Ao descrever o tormento da loucura, Lima Barreto destacou o trabalho do alienista negro Juliano Moreira, que o tratou com “ternura, paternalmente, não me admoestou. Fez-me sentar a seu lado e perguntou-me onde queria ficar” (BARRETO, 2017, p. 40). Tanto o escritor quanto o psiquiatra Juliano Moreira contribuíram para a psiquiatria brasileira. O primeiro ao narrar a vivência do paciente e o segundo ao moldar o processo terapêutico, ora indo contra, ora corroborando com o discurso do degenerado moral.

⁶⁴ O estigma transferido do nosocômio para o paciente interfere na inadequação social vivida pelo enfermo quanto à hesitação para retornar ao internamento (FOUCAULT, 2014).

Internacional de Doenças, quando ocorreu a ampliação dos sintomas e diagnósticos da insanidade.

A loucura, tratada como problema doméstico por muitas famílias, passou por institucionalização, cabendo ao Estado prover os cuidados com os enfermos mentais. Durante os séculos XV e XVI, a insanidade mental era concebida como “concepção demoníaca”, alçando, no século XVII, o cunho de doença e, no século XVIII, obteve classificações médicas (MACHADO, 2001). Variaram, conforme a época, diretrizes para designar os sintomas e decurso da enfermidade mental, direcionando o tratamento indicado ao insano.

Desse modo, ocorreu a inserção de fatores biológicos – como a hereditariedade – para justificar o acometimento da loucura em seus pacientes, o que, para Foucault, graduou a enfermidade desde o nível considerado leve até o grave, o que o autor chamou de “medicina classificatória” (FOUCAULT, 2014, p. 15). Sendo assim, a construção da figura do anormal percorreu a imagem do monstro animalizado, elaborado por um discurso médico/jurídico desde o final do século XVIII (FOUCAULT, 2010). Diferenciar o indivíduo “normal” do “anormal” foi o cerne dessa classificação, servindo como base na construção patológica dos alienados, com hierarquia conforme a gravidade biopsicossocial⁶⁵.

Segundo o que seria normal e anormal, por intermédio do regime classificatório das doenças, o “interesse de tal classificação é que ela utiliza dois princípios diferentes de discriminação e hierarquia; as anomalias são classificadas segundo sua gravidade crescente. A relação ‘simplicidade-complexidade’ é puramente objetiva” (CANGUILHEM, 2018, p. 87). Junto à necessidade classificatória, surgiu, também, um vocabulário específico para designar patologias físicas e mentais, as quais o indivíduo normal seria capaz de apresentar normas biológicas e comportamentais consideradas saudáveis pela ciência médica.

Assim, surgiu o movimento psiquiátrico moderno a partir do médico francês Philippe Pinel, conhecido por retirar os grilhões dos loucos nas masmorras e que, ainda, utilizava como parâmetro de classificação da loucura os diagnósticos herdados do século XVIII⁶⁶: “mania, melancolia e demência” (PESSOTTI, 1999, p. 57). Pinel inseriu a classificação “nosográfica” da loucura, apontando as paixões como propensões à instabilidade mental (PESSOTTI, 1996). Tanto o diagnóstico de mania quanto o de demência continuaram sendo utilizados como

⁶⁵ As ações e impulsos de um indivíduo vivem sob a influência do biológico, do psicológico e do social, simplificado na palavra biopsicossocial (COSTA, 2007, p. 31).

⁶⁶ Segundo o psicólogo Isaias Pessotti (2012), mania era todo tipo de loucura. Melancolia seria uma insanidade parcial e a demência a falta da razão, dificultando o raciocínio.

patologias mentais até meados do século XX, aparecendo como loucura nos prontuários do Hospital de Alienados.

Pinel colheu as teorias empíricas causadoras da insanidade e ofereceu uma metodologia médica para cada *psicopatologia* – termo forjado para referir-se à doença mental – “*psico*” igual a mente, “*patologia*” doença. Este estudioso remodelou o objetivo asilar, inserindo a pretensão de tratamento da insanidade dentro de um “instrumento de cura” médica. Para ele, a loucura era ocasionada por lesões do intelecto e da vontade do indivíduo acometido, cabendo ao alienista a recondução ao estado de racionalidade (PESSOTTI, 1996). Desse modo, o manicômio abrangeu o ambiente adequado à atuação profissional do alienista, ao observar os sintomas do enfermo e planejar a estratégia terapêutica.

Segundo Pessotti (1996), a psiquiatria de Pinel ignorava os sintomas ao perpetrar um diagnóstico, tornando a classificação de cunho filosófico sem notar o comportamento ou os quesitos apresentados pelo louco. Sendo assim, faltavam critérios clínicos para Pinel selecionar os diagnósticos por meio de um processo sintomático, que deveria utilizar como parâmetro o comportamento ou o delírio, comum à psicopatologia. Na realidade, a psiquiatria de Pinel redirecionou o tratamento do louco, deixando o legado aos demais alienistas.

A classificação da insanidade, promovida por Pinel, pautou os diagnósticos psiquiátricos até receber complemento do psiquiatra francês Jean-Étienne Dominique Esquirol, que deu continuidade à identificação e classificação das patologias na psiquiatria moderna (PESSOTTI, 1996). A loucura passou a ser vista como passível de tratamento e cura, surgindo a classificação patológica pela análise psiquiátrica da anatomia humana, chamada de anatopatologia, em uma tentativa de chegar a diagnósticos absolutos e menos “abstratos”.

A anatopatologia transferiu para a psiquiatria moderna técnicas de estudo do corpo, as quais contribuíram para a elaboração dos processos de classificação (FOULCAULT, 2006). Os estudos psiquiátricos de Esquirol originaram o termo patológico “alucinação”, o qual pautou anamneses dos tipos esquizofrênicos e degenerados – encontrados nos prontuários do Hospital de Alienados de Pernambuco como sintoma da insanidade de “espíritas”. Esse processo classificatório das alucinações subdividiu a loucura, o que o Esquirol denominou de idiotia, e demência, a doença mental propriamente.

4.4 Degeneração recorrente aos espíritas

Tanto o psiquiatra Pinel quanto Esquirol são conhecidos como os “teóricos da degeneração”, por atrelarem a loucura ao desvio moral do atavismo congênito, o qual o portador

apresenta algum defeito hereditário patológico (CAPONI, 2012; GIUMBELLI, 1997). Para Foucault, os psiquiatras sucessores do médico Esquirol institucionalizaram o hospício como espaço de cura para a insanidade, simplesmente devido aos traços arquitetônicos marcados pelo estilo panóptico (FOUCAULT, 2006). A arquitetura em estilo panóptico do sistema nosocomial era recortada por corredores com leitos que se entrelaçavam em um ponto central, o qual permitia a observação de todos os pavilhões por um número mínimo de vigias.

Desse modo, a arquitetura proporcionou a distribuição e a vigilância dos internos de modo organizado, permitindo que vejam parcialmente os corredores e serem vistos pela emergência hospitalar, estilo conhecido como *panopticon* (FOUCAULT, 1979, p. 220). Assim, Esquirol defendia que o confinamento do louco, separando-o da sociedade para impor técnicas que iam desde os tratamentos até a arquitetura do nosocômio, forneceria a cura (FOUCAULT, 2006; MENEZES, 2009). Isso por acreditar que a primeira causa moral para a patologia viria das relações familiares do paciente, induzidas pelas paixões como ódio, mágoa ou litígios. Com o tempo, a classificação elaborada por Pinel e Esquirol, a qual se baseou nos parâmetros morais, pareceu insuficiente para explicar a loucura.

Essa lacuna diante das variações da insanidade foi preenchida com as teorias da degenerescência. A ideia de que a loucura seria uma patologia hereditária ganhou novos contornos com o alienista Bénédict Augustin Morel ao desenvolver a Teoria da Degenerescência, que designa o portador dessa hereditariedade como degenerado. O portador da degenerescência, do mesmo modo que recebeu o defeito moral, iria transmiti-lo aos filhos, podendo levar gradativamente à esterilização do corpo defeituoso (PADOVAN, 2012; SCOTON, 2007). Morel classificou comportamentos sociais como análogos à degeneração moral, a qual deveria deter cuidados clínicos, como: alcoolismo, vandalismo, religiosos fora dos padrões católicos.

Para embasar a teoria da degenerescência, Morel ansiava substituir a classificação pelos sintomas por uma classificação etiológica, isso por entender que os degenerados compunham uma vertente familiar portadora dos mesmos distúrbios biológicos, sendo repassada por consanguinidade de geração a geração (CAPONI, 2012). Nesse sentido, a teoria da degenerescência associou-se à anatomopatologia, apontando questões raciais e climáticas como desencadeadores e propagadores dessa anomalia mental, um dos diagnósticos encontrados nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados, ao referir-se a um paciente acometido pelos “sintomas” do Espiritismo. Assim, deveriam ser acrescentadas ao método terapêutico ações de profilaxia que focassem nos indivíduos de raças propícias à eclosão dessa enfermidade, evitando a procriação por meio da esterilização (SCHWARCZ, 1993). Dessa

forma, inseriu-se à teoria o estudo da frenologia, principalmente com relação à loucura, sendo conhecida como teoria da degeneração racial.

Estudando a documentação psiquiátrica do Hospital de Alienados que constituiu o quarto capítulo desta tese, percebeu-se que os ditames alienistas apregoados por Morel perduraram como diagnóstico da loucura, o tipo de enfermidade mental: o degenerado. O encaixe desse tipo de insanidade foi classificado neuropatologicamente como *episódio delirante do degenerado*. Desse modo, como defendeu Scoton (2007, p. 47), “em um primeiro momento, denominou a afecção causada pelo Espiritismo de ‘episódio delirante dos degenerados’”.

A denominação “degenerado” seguia o pensamento do Darwinismo Social que teve raiz na psiquiatria de Morel, em que havia uma gradação da doença mental, a qual dependia do nível de proximidade ou distanciamento hereditário do louco ao familiar predisposto à degeneração. Em outras palavras, Morel classificou gradualmente os inaptos ao trabalho ou atividade social, situação na qual alguns poderiam ser portadores da degeneração e não a desenvolverem, mas poderiam transmiti-la ao seu descendente consanguíneo.

Essa transmissão legitimaria políticas públicas de assepsia social, como a atuação dos hospícios na retirada dos degenerados para tratamento. O termo “degenerado” foi adotado pelos psiquiatras posteriores a Morel, diagnosticando indivíduos pelo fenótipo considerado “anormal”, devido a traços físicos tidos pelos médicos como desproporcionais. O psiquiatra Lombroso adotou a terminologia galgada por Morel da patologia comportamental do “degenerado” para identificar criminosos e loucos.

Sendo assim, podemos dizer que a classificação psicopatológica envolveu os psiquiatras desde “Pinel a Esquirol - com a clausura do louco – e de Morel a Lombroso - psiquiatria biológica - com a discussão sobre em que grau a desordem intelectual, com suas alucinações, poderia limitar a responsabilidade do louco” (DARMON, 1991). Diante do anormal degenerado, coube ao poder do Estado controlá-lo com vigilância e perseguição, chegando a internamentos em asilos ou presídios devido a seu diagnóstico.

Quando associamos o termo “degenerado”⁶⁷ à palavra “anormal”, precisamos mergulhar em suas origens linguísticas. Seguindo as observações de Canguillem, a palavra “anomalia” tem origem grega e designa desigualdade, irregular (CANGUILLEM, 2018), em que a manifestação do “anormal” advém do indivíduo portador desse enquadramento

⁶⁷ Para esclarecer “a teoria de degeneração de Morel pretende criar uma classificação consistente das patologias mentais, que não esteja apoiada somente na diferenciação de sintomas (geralmente muito similares uns aos outros) ou nas manifestações corporais exteriores” (CAPONI, 2012, p. 22).

assimétrico tanto no fenótipo quanto na moral. Tanto a palavra “anomalia” quanto “degenerado” associaram-se à condição biológica determinante do aspecto comportamental, cabendo à ciência explicar sobre os anormais, com a finalidade de melhorar a comunidade.

Assim, “anormal” tornou-se adjetivo para fazer referência aos sintomas apresentados pelo louco portador do diagnóstico de degenerescência. Cabe lembrar que, na América Latina, a teoria da degenerescência voltou-se contra a mestiçagem, abrindo caminho para o pensamento “racista” colocar o anormal junto aos traços fisionômicos negroides (SKIDMORE, 1976). Esse movimento foi endossado por intelectuais como o médico Nina Rodrigues⁶⁸, conhecido como representante do pensamento da psiquiatria lombrosiana no Brasil, que estigmatizou o fenótipo negro com o anormal criminoso ou louco.

Com o movimento psiquiátrico moderno, tratamentos como a talassoterapia (banho de mar), que seria benéfico para o corpo e a mente; e a lobotomia, consistindo em um procedimento neurológico que perfura o córtex frontal do cérebro do paciente com um “martelinho e um tipo de ‘caneta’ de ferro”, deixando os pacientes mentais em estado de catalepsia⁶⁹. Por considerar os fenômenos mediúnicos de caráter científico, Kardec abraçou bases acadêmicas da época, as quais também influenciaram Lombroso, como a Frenologia do médico alemão Franz Joseph Gall, nascida no século XVIII (CAPONI, 2012). A frenologia utilizava medições craniométricas para justificar a predisposição do indivíduo à degeneração moral, dando um verniz ao estudo da anatomopatologia.

Assim, tudo que fosse associado ao processo sintomático e, conseqüentemente, diagnosticado como “degenerado” – termo frenológico – caberia a lente da suspeita do atavismo. Para isso, teriam não apenas o fenótipo analisado pelos psiquiatras, como também fariam parte dessa segregação dos anormais – degenerados – dos indivíduos normais.

Valendo-se dos estudos frenológicos, ao discutir a encarnação em corpo hotentote (etnia africana), Kardec sustentou, com o auxílio dos dados atuais da Ciência, que o “Espiritismo é a única chave possível de uma série de problemas insolúveis”, seguindo da frase: “a frenologia nos servirá de ponto de partida” (KARDEC, 1862, p. 142). Segundo os estudos de Kardec, a reencarnação no “hotentote” apenas ocorreria para quitar dívidas da vida anterior,

⁶⁸ O médico Nina Rodrigues foi representante do Darwinismo Social e fundou a Antropologia Criminal brasileira ao distinguir os “degenerados” dos indivíduos normais pelos traços físicos, diretamente associados aos afro-brasileiros. Em 1900, o médico publicou o *Animismo fetichista dos negros baianos*, no qual o autor estudou a religião “feiticeira”, que provocaria possessão espiritual em seus seguidores dentro de terreiros de Candomblé. Para ele, o “feiticeiro exerce sobre os crentes uma tyrrania espiritual” e o “espírito que é causa da infelicidade ou da má cabeça” (RODRIGUES, 2006, p. 62).

⁶⁹ A Leucotomia foi elaborada pelos neurologistas portugueses António Egas Moniz e Pedro Almeida Lima, os quais ganharam o Prêmio Nobel pela invenção, mas perderam a popularidade após o surgimento das medicações psiquiátricas como o Amplictil em 1947 (SABBATINI, 2003).

tendo em vista que os pressupostos frenológicos comprovariam o estado primitivo deste grupo étnico. Assim, percebemos que os discursos que estigmatizavam o Espiritismo também influenciaram o kardecismo.

A classificação psiquiátrica elaborada pelo alemão Emil Kraepelin deu continuidade à metodologia clínica terapêutica da alienação desenvolvida por Pinel e Esquirol⁷⁰. Entretanto, modificou o modo de diagnóstico, da classificação sintomática para a clínica, em que as patologias tinham causa nas desordens diretamente ligadas ao organismo cerebral (AMARANTE, 1996; MENEZES, 2009). Dessa maneira, Kraepelin dividiu os perturbados em dois grupos, antes pertencentes a um único nicho, onde cada um continha prognósticos e manifestações diversas com sintomas endógenos e exógenos referentes a predisposição do louco.

Para Kraepelin, o primeiro grupo descende do prognóstico de demência precoce (transtorno bipolar) e o segundo, dos acometidos pela psicose maníaco-depressiva. Nisso, o prognóstico aproximou a psiquiatria das demais especialidades da ciência médica, devendo ser classificada com a mesma metodologia racional e distanciar-se do misticismo (BIRMAN, 1978). Os prognósticos já eram implementados na medicina, porém não na psiquiatria, assim a loucura poderia ter o diagnóstico modificado ao longo da observação clínica e não um diagnóstico sintomático imutável.

Esse primeiro grupo continha transtornos relacionados à esquizofrenia como a catatonia, demência paranóide (alucinações constantes) e a hebefrênica (manifestada no final da puberdade). A Demência era tida como uma psicopatologia condizente com a predisposição decorrente do histórico familiar que ligava o insano ao atavismo degenerado (AMARANTE, 1996; CAPONI, 2012). A demência precoce, segundo Kraepelin, derivaria de transtornos com sintomas de delírios que acometiam pessoas jovens, fator crônico agravado com o passar do tempo. Percebemos, assim, que o delírio, que ocasionaria alucinações – para os espíritas, fenômenos visuais mediúnicos – estava ligado à psicopatologia kraepeliniana, com características que se assemelhavam a práticas religiosas mediúnicas.

O segundo grupo de patologias mentais, a psicose maníaco-depressiva, era a esquizofrenia manifestada desde o nascimento do indivíduo, tendo como prognósticos as

⁷⁰ O alienista Emil Kraepelin arvorou a classificar enfermidades mentais para facilitar o diagnóstico das formas de psicopatologia mental, tomando como fatores a sexualidade, a idade, a hereditariedade e a religiosidade do paciente. A classificação das doenças psiquiátricas de Kraepelin foi utilizada pelos médicos até 1952, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a tomou como base ao tópico das doenças mentais no Código Internacional de Doenças (CID). Doenças mentais apareceram no CID edição 6, mas já utilizada pelos psiquiatras (PESSOTTI, 1999).

crenças delirantes e alucinações audiovisuais incessantes. Dentro das crenças delirantes Kraepelin considerou o prognóstico do “delírio religioso”, o qual ocasionava uma esquizofrenia por ideias místicas como a reencarnação, na qual o paciente estaria acometido por uma culpa religiosa desencadeada por um pecado cometido, ao merecer um castigo da sociedade. Por fim, Pinel, Esquirol e Kraepelin sistematizaram a classificação clínica da loucura, até então ignorada, que será o eixo das demais bases classificatórias que fincaram diagnósticos nos prontuários psiquiátricos do século XX.

A necessidade em classificar desordens mentais depois de identificadas como psicopatologias pelos alienistas, desde Pinel a Kraepelin, ganhou contornos com a criação de um catálogo para registrar estatisticamente a causa de mortes na Inglaterra, em 1893. Desse catálogo, passou a ser editado o primeiro Código Internacional de Doenças, tendo a finalidade de padronizar os diagnósticos médicos até então conduzidos sem rigor científico. A psiquiatria brasileira seguiu a linha francesa de Pinel e Esquirol, que foi substituída pela classificação alemã kraepeliana (PORTOCARRERO, 2002). Daí, os alienistas brasileiros permanecerem utilizando a classificação destes três psiquiatras europeus ao diagnosticar os pacientes.

Perturbações mentais, para a teoria kraepeliana, continuaram a ser identificadas pelos psiquiatras como “estigmas degenerados” advindos do fisiológico ao neurológico (CAPONI, 2012). Nesse sentido, a classificação proposta por Kraepelin interferiu na mentalidade social quanto ao estigma das “raças mais fracas” já proposto pelo Darwinismo Social, em relação à teoria do branqueamento racial voltada a pessoas de pele preta. O sistema classificatório da psiquiatria conseguiu esteio após 1908, com o apoio da fundação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, a qual rejeitou os ditames de Pinel e adotou o sistema de Kraepelin.

Nos anos de 1920, surgiram os psiquiatras “neokraepelinianos”, assolando a teoria da degeneração do médico Morel nos diagnósticos psiquiátricos (CAPONI, 2012). Todo o trabalho de classificação dos doentes mentais produzidos desde Pinel até Kraepelin originaram os métodos de classificação das doenças mais elaborados e utilizados até os dias atuais. Assim, possibilitaram ou favoreceram no espaço classificatório creditar a sintomas, como alucinações e distúrbios religiosos, como provocadores de enfermidades psiquiátricas.

A construção “evolutiva” dos conceitos classificatórios de Pinel até Kraepelin transbordou a psiquiatria, ganhando a dimensão da experiência social ao moldar a mentalidade da sociedade quando invalida o retorno do louco à convivência (AMARANTE, 1996). Diante disso, no Hospital de Alienados de Pernambuco, percebemos a predominância do diagnóstico “estigmas degenerados” nos prontuários quanto aos espíritas, como veremos no quarto capítulo.

Para facilitar nossa compreensão e análise das fontes documentais levantadas no hospital pernambucano, percebemos os diagnósticos elaborados por Kraepelin, que passaram a obedecer a rigores internacionais (PESSOTTI, 1999). Diante disso, espíritas ancoraram suas discussões de itens médicos e da física moderna, que trariam legitimidade dos fenômenos mediúnicos vivenciados pelos seguidores de sua doutrina.

No Brasil, a classificação neuropatológica médica seguia a tabela da Europa, alicerçada pela promulgação do Código Civil de 1916, o qual tinha o objetivo de prever a interdição psiquiátrica dos insanos, os quais teriam suspensos os direitos civis até a conclusão do tratamento psiquiátrico (PEIXOTO, 1910). Diante disso, podemos dizer que o indivíduo caracterizado como louco vivia sob a curatela do Estado, diante de um tratamento agressivo com eletrochoques entre outros métodos psiquiátricos. Todo esse procedimento clínico violento poderia ser ministrado pelos profissionais de saúde mental sem a autorização do paciente, já que estava enquadrado legalmente como inimputável.

A Doutrina Espírita se encontrava em meio a esse discurso sobre o que deveria ser regulamentar certas práticas religiosas, tinha em vista que possuíam o aspecto atávico do degenerado moral, surgindo em meio à *Belle Époque*⁷¹, tanto na Europa quanto no Brasil, camuflando a normatização social e ocasionando a exclusão dos segmentos sociais desprovidos de recursos financeiros. Modernizar e higienizar durante a *Belle Époque* visava cercar o centro das cidades de certos indivíduos. Dentre os estigmas destinados aos nichos que deveriam ser recolhidos dos espaços de convívio social, estavam os alienados mentais. A associação da insanidade mental à loucura estava destacada, inclusive, nos textos escritos pelo próprio Kardec. Assim, o autor relacionou a loucura ao Espiritismo, pois

A loucura tem por causa primeira uma predisposição orgânica do cérebro que o torna mais ou menos acessível a certas impressões. Estando dada uma predisposição à loucura, esta toma o caráter da preocupação principal que se ocupa com eles, como poderá ser a dos Espíritos, naquele que se ocupa com eles, como poderá ser de Deus, dos anjos, do diabo, da fortuna, do poder, de uma arte, de uma ciência, da maternidade, de um sistema político-social. É provável que o louco religioso viesse a ser um louco espírita, se o Espiritismo tivesse sido sua preocupação dominante, como o louco espírita o teria sido sob uma outra forma, segundo as circunstâncias (KARDEC, 2008, p. 27).

⁷¹ A *Belle Époque*, para a Europa, correspondeu no período antes da Primeira Guerra Mundial, marcado pela busca da modernização dos espaços sociais com ações sanitárias, com a abertura de avenidas e readequação dos costumes aburguesados. Para o historiador Frederico de Oliveira, a *Belle Époque recifense* foi vivenciada nos anos de 1920, quando inúmeras obras estruturais foram realizadas para civilizar a capital pernambucana, com “afrancesamento” da região central, oferecendo “um clima de progresso social, de avanço científico, de desapego a arcaicos valores pré-republicanos e, pela primeira vez, um afastamento firme de tradições arraigadamente lusitanas” (TOSCANO, 2014, p. 32).

A reflexão kardecista interage com o pensamento modernista. O Espiritismo desencadearia a loucura em variados momentos da vida, desde a maternidade ao poder. Insanidade mental e espiritualidade religiosa revelam a necessidade de tratamento médico ou um trabalho mediúnico dentro dos centros espíritas. Segundo Kardec, a mediunidade “mal trabalhada” por seu portador pode desencadear a alienação mental. Ao unirmos o pensamento kardecista com os discursos higienistas e modernistas de saneamento da cidade, obtemos o aparelhamento estatal para “tratar” certos nichos sociais, buscando legitimidade dessas ações no discurso psiquiátrico proferido até meados do século XX. E, para legitimar a indicação dos intelectuais e ações políticas dos anos de 1920 no Recife, bastaria procurar as palavras kardecistas acerca da loucura espírita disseminadas nos livros da Doutrina Espírita.

Em Pernambuco, o representante direto dos estudos envolvendo mediunidade era o alienista Pedro Cavalcanti, autor de uma tese da área de medicina psiquiátrica, que foi publicada em 1931, nos Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco⁷², intitulado “Contribuição ao Estudo do Estado Mental dos Médiuns” (MEDEIROS, 2001, p. 54). Nesse estudo, o psiquiatra pernambucano Dr. Pedro Cavalcanti⁷³ analisou a atuação de 14 médiuns para construir a tese defendida no concurso do cargo de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, obtendo o resultado revelou que “todos os médiuns, com exceção de um, encontravam-se abaixo da fronteira da normalidade [...] foi encontrado em 12 dos 14 médiuns observados: um médium com Q.I.” (MIRANDA, 2006, p. 93). Nesse sentido, podemos entender que, para os médicos do Hospital de Alienados, os médiuns encontravam-se na categoria que deveria ser submetida ao recurso terapêutico.

O psiquiatra Viktor Frankl escreveu sobre uma sessão espírita que ocorreu dentro do campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial, com a participação de prisioneiros. Essa sessão, incomum a um ambiente de tamanha repressão, foi organizada pelo médico-chefe responsável pelo barracão onde se encontrava. Frankl relatou que “certa vez presenciei algo que, embora me fosse de certa forma afim do ponto de vista profissional, eu jamais conhecera na vida normal: uma sessão espírita” (FRANKL, 1985, p. 29).

Continuando a descrição desse momento incomum, Frankl disse que a sessão não

⁷² No ano de 1931, o psiquiatra Ulisses Pernambucano fundou os *Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco*, revista semestral voltada aos à discussão das doenças mentais, a qual tinha como secretário responsável o alienista José Lucena (MEDEIROS, 2001). Assim, podemos perceber como os psiquiatras pernambucanos trabalhavam de forma coesa, inclusive, usando os mesmos veículos de comunicação para expor seus estudos.

⁷³ O ano da publicação da obra intitulada *Estudo do Estado Mental dos Médiuns*, de autoria do psiquiatra Pedro Cavalcanti, apresentou uma discrepância para dois autores pernambucanos: para Medeiros (2001) teria sido em 1931; já para Miranda (2006), foi em 1934.

obteve a psicografia almejada, em que tendo “falhado os espíritos ou o médium - seu lápis foi traçando muito lentamente algumas linhas sobre o papel, as quais podiam ser claramente decifradas como VAE VICTIS” (FRANKL, 1985, p. 29). Esse acontecimento serve para ilustrar até que ponto chegava a necessidade psiquiátrica de observar tais fenômenos espirituais, ocorrendo dentro dos muros de um campo de concentração. Entendemos, assim, que os médiuns como temática de pesquisas psiquiátricas que permearam o Hospital de Alienados pernambucano seguiam a corrente iniciada com a psiquiatria moderna de Pinel e Esquirol, em que sempre tomaram as manifestações de espíritos como objeto de análise.

4.5 Bezerra de Menezes e a loucura por obsessão

Na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1856, o cearense Adolfo Bezerra de Menezes concluiu a graduação em Medicina e procurou seguir uma carreira política, longe, até então, de questões religiosas. Em 1858, segundo Marques, “Adolfo tomou posse como cirurgião-tenente do Exército, cargo esse que lhe conferiria relativa estabilidade financeira e a possibilidade de continuar clinicando em seus consultórios com menor preocupação sobre os rendimentos que pudesse auferir” (MARQUES, 2015, p. 61). Esse fato facilitou que ele exercesse um dos pressupostos do kardecismo, a caridade, além da homeopatia como tratamento.

No entanto, Adolfo olhou com desconfiança para o Kardecismo, passando anos duvidando dos fenômenos defendidos pelo Espiritismo. Essa conduta era comum a pessoas com uma formação científica, a qual “[...] diante do Espiritismo, hesitaria durante anos. Apesar do entusiasmo pelo livro de Kardec, da aceitação plena da reunião espírita” (MACHADO, 1983, p. 161). Essa desconfiança com os fenômenos paranormais, diminuiu depois de sofrer, por meia década, com o diagnóstico de dispepsia e após longo tratamento alopático (MARQUES, 2015). O médico consultou-se com o médium João Gomes do Nascimento e, em apenas três meses, foi curado da enfermidade através de uma ação mediúnica. Assim, o então médico, que era católico de formação religiosa, potencializou a caridade apregoada pelo Kardecismo, ao realizar atendimentos médicos gratuitamente.

Nascido no Ceará em 1831, Bezerra de Menezes mudou-se para o Rio de Janeiro em 1851, no mesmo ano que ingressou na Faculdade de Medicina e foi aceito como interno no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, formando-se médico em 1856. Em abril de 1857, candidatou-se ao quadro dos membros titulares da Academia Imperial de Medicina tomando posse na sessão de primeiro de junho do mesmo ano. Foi ainda redator dos *Anais Brasileiros de Medicina* da Academia entre os anos de 1859 e 1861. Foi eleito duas vezes vereador da Câmara Municipal do Rio de Janeiro pela freguesia de São Cristóvão, nos anos de 1861 e 1864, não tendo se candidatado na eleição para o exercício de 1869 a 1872. Retornou a Câmara em 1873 onde permaneceu até o ano de 1881, ocupando inúmeras vezes o cargo de presidente interino da Câmara Municipal da Corte (JABERT, 2008, p. 27).

Diante dessa breve biografia de Adolfo, percebemos que, além do seu papel no exercício da medicina, ele conseguiu influência política devido a duas candidaturas a vereador no do Rio de Janeiro. Consequentemente, devido a essa representatividade e atuação, para além da medicina, Adolfo deu robustez ao movimento kardecista no Brasil (ALMEIDA, 2007). No entanto, ele demorou para aceitar-se espírita. Apenas em 1875, após ler *O Livro dos Espíritos* de Kardec, Adolfo começou a se sentir atraído pelo Espiritismo. Após ler essa obra kardecista, ele revelou que a “impressão foi fortíssima. Tendo perdido há pouco tempo, em um acidente, a esposa, Bezerra atravessava uma fase de apatia” (MACHADO, 1983, p. 160). Com a experiência de tornar-se viúvo, em conjunto com a enfermidade que o acometia e que foi “curada” por um médium, converteu-se ao kardecismo.

Após esse fato, Adolfo passou a ser reverenciado pelos kardecistas, como “médico dos pobres”, por atender e acompanhar clinicamente pessoas sem condições financeiras, como também foi chamado de “Allan Kardec brasileiro”, por ter “codificado a doutrina espírita no Brasil” (ARRIBAS, 2014, p. 48). O primeiro vulgo se deveu a uma lei outorgada pelo então Presidente da província do Ceará, José Martiniano de Alencar, em 1837, ainda no Brasil do período imperial, a qual pretendia reduzir a carência do atendimento médico à população. Em destaque, o Art. 4º da Lei Estadual do Ceará nº 133, de 1837, arroga diretrizes ao profissional em relação à sociedade, como:

§1º. Receitar e curar a todas as pessoas pobres, inclusive os presos, que também forem pobres, receitando-os por um formulário (ou fora dele quando julgar conveniente), que deverá apresentar a câmara municipal desta cidade para esta contratar com um boticário, que por menos o fizer. §2º. Visitar os doentes se for necessário, todos os dias, sendo além disto encarregado da vacina, com exclusão de outro qualquer facultativo.

§3º. Comunicar no fim de cada mês ao presidente da província, publicar pela imprensa, sendo possível, o em número das pessoas que experimentam e o bom ou mal resultado dele (MARQUES, 2015, p. 28 *apud* COLEÇÃO DE LEIS, 1837, p. 124).

Podemos perceber no Art. 4º da Lei Estadual do Ceará nº 133, de 1837, ações praticadas por Adolfo após declarar-se espírita, chegando a atender caridosamente pacientes em sua residência e aplicando as diretrizes da lei. O reflexo dessa lei apareceu em 1842, no Ceará, onde o “médico da pobreza estava totalmente incorporado aos cargos provinciais e sua atuação era solicitada e reverenciada tanto pela população mais carente quanto pelos mais abastados” (MARQUES, 2015, p. 28). Assim, por essa lei ter a finalidade de direcionar o trabalho público do médico, Adolfo tomou posse do cargo de “servidor público” e seu vulgo teve origem influenciado pelos ditames desse decreto, sendo chamado de Médico dos Pobres.

Mas, a biografia de Adolfo não ficou sem ser criticada. Para Marques (2015), Adolfo não protegeu os espíritas da criminalização do Espiritismo no Brasil pós-República, com os Arts. 156, 157 e 158 do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Mesmo Adolfo percebendo que os religiosos estavam sendo perseguidos, preferiu inaugurar “casas espíritas”, como se observa no trecho: “[...] Adolfo, como dirigente da FEB e utilizando-se de seu órgão de divulgação, procurou fortificar as ‘Casas Espíritas’ e não aos médiuns” (MARQUES, 2015, p. 215).

Por outro lado, o comportamento solidário de Adolfo influenciou os centros espíritas de realizar ações de caridade voltados à população, em que “nunca deixou de atuar como médico, agora tendo o Kardecismo como bandeira, imprimiu definitivamente ao espiritismo a marca de uma religião cristã avançada” (PRANDI, 2012, p. 56). Dessa maneira, a conversão de Adolfo ao kardecismo teve, como uma das consequências, a fundação da Federação Espírita Brasileira, onde ele se uniu a outros espíritas, chegando a ser presidente por duas vezes. Em que:

O Espiritismo, que terá na pessoa de Bezerra de Menezes um grande dirigente e defensor, conhece um crescimento significativo durante sua gestão na Federação Espírita Brasileira, a partir de 1895. É, portanto, provavelmente durante os três primeiros decênios do século XX, que a medicina homeopática será influenciada pelo Espiritismo, tanto no nível dos médicos, como dos pacientes, em função da expansão da doutrina de Kardec e dos centros espíritas (MANDEL, 2004, p. 192-193).

Entendemos, desse modo, que a conversão de Bezerra de Menezes trouxe robustez ao movimento kardecista no Brasil, ampliando o espaço da especialidade homeopática dentro das práticas médicas, como também abrindo centros espíritas pelo país apoiado pela FEB. Nesse contexto, Adolfo passou a escrever sobre a loucura, mas, sob o olhar e a análise de um seguidor do Espiritismo, em conjunto com sua experiência na Santa Casa de Misericórdia. Em 1895, ele publicou o livro *A loucura sob novo prisma*, com o pseudônimo Max, quando estava no cargo

de presidente da FEB, dividindo em duas vertentes sintomáticas as intercorrências que levavam à insanidade. A primeira, denominou de “loucura científica” e a segunda, “loucura por obsessão” (MENEZES, 2009), o que caracterizava uma classificação perpetrada pelos médicos espíritas para diagnosticar o processo sintomático dos fenômenos psíquico-patológicos.

Para Adolfo Bezerra de Menezes (2009), a “loucura científica” era determinada por uma lesão do órgão cerebral que causava a enfermidade mental, mesmo declarando que não poderia detectar, cientificamente, em que região fisiológica encontrava-se o trauma. O autor continua defendendo que essa divisão advinha da loucura acometer-se por meio material ou da matéria, o que seria o caso da loucura científica, como da imaterial, como o segundo tipo de insanidade, a qual dedicou o livro. Para Menezes (2009, p. 55), essa divisão causou “a verdadeira expressão da luta, entre materialistas e espiritualistas”. Esse conflito entre os materialistas – que entendiam a loucura como ação fisiológica – e os espiritualistas – que consideravam o tipo de insanidade acometida por questões sobrenaturais.

Segundo Adolfo, a ocorrência da “loucura por obsessão” tinha as mesmas características dos processos sintomáticos classificados pelo alienista Esquirol, o qual tinha o pensamento darwinista social. Mas, para Adolfo, a insanidade por obsessão ocorria mesmo o cérebro não apresentando uma lesão. Escreveu que “o célebre alienista Esquirol atesta a existência de casos, por ele observados, de loucura sem a mínima lesão cerebral” (MENEZES, 2009, p. 23). Para isso, Adolfo usou como exemplo um acontecimento paranormal que o aproximou do Espiritismo, em que descobriu a enfermidade que acometia seu pai há mais de dois anos ao procurar a ajuda do médium carioca João Gonçalves do Nascimento.

Percebemos, assim, que esse episódio mediúnico contribuiu para a conversão de Adolfo, juntando-se aos demais experimentados, como a cura da doença de seu pai por um médium e a busca pela superação emocional do falecimento de sua esposa (MACHADO, 1983). Esse momento paranormal foi descrito por Adolfo, quando o médium “só me pediu o nome de batismo e a idade do doente, e, tomando o lápis, escreveu exata e minuciosamente quanto padece meu pai, discriminando o que é sintomático do que é orgânico” (MENEZES, 2009, p. 80). A partir dessa ação mediúnica que adivinhou o diagnóstico do seu pai, Adolfo tentou compreender racionalmente o acontecimento que tinha vivenciado, ignorando os preceitos espíritas, afirmando que ocorreu um processo de transmissão de pensamento.

Essa experiência, envolvendo a cura de um familiar, fez Adolfo abandonar o Catolicismo passando a projetar o Kardecismo dentro da intelectualidade brasileira, exercendo a Lei Estadual do Ceará nº 133, de 1837, que o caracterizou como do “médico dos Pobres”. Em suma, a atuação de Adolfo diante da presidência da FEB aumentou a quantidade de centros

espíritas em todo o país e, conseqüentemente, a quantidade de seguidores, mesmo diante da criminalização.

A similaridade entre como a obsessão poderia ocasionar a insanidade poderia até decorrer de entendimentos diferentes, mas tanto a psiquiatria quanto o Espiritismo a apontavam como desencadeadora da loucura. Para a classificação patológica da psiquiatria internacional, a qual seguia os ditames catalogados até Kraepelin, a loucura por obsessão aparecia como derivação da psicose maníaco-depressiva ou neurose (CAPONI, 2012; PESSOTTI, 1999). Desse modo, o processo de obsessão seria desencadeado pela prática mediúnica, em que “casos de obsessão foram associados aos perigos da mediunidade e a prática do Espiritismo” (RODRIGUES, 2012, p. 128). Assim, tanto o saber psiquiátrico quanto o Espiritismo apresentavam a obsessão como elemento ocasionador da loucura, apenas divergiam quanto aos processos que a desencadearam.

Enquanto para a psiquiatria a obsessão tinha origem sintomática de um pensamento ou ideias fixas e perturbadoras, para o Espiritismo, ela seria decorrente de um quadro de instabilidade mental causado pela influência negativa de um “desencarnado” que norteia o médium. A pessoa acometida pela presença da alma obsessora era considerada obsidiada (KARDEC, 2008d). Entendemos, assim, que ambos concordavam que poderia ocorrer a loucura a partir de quadro obsessivo, eles apenas entendiam o fenômeno de modo diferente.

Para Nascimento, “sobre a prática mediúnica de psicofonia nas reuniões de desobsessão, sua função é orientar os centros para que trabalhem de forma unificada e homogênea” (NASCIMENTO, 2014, p. 84). Essa explicação para a função da psicofonia no processo de libertação obsessiva, ao nosso ver, atua como norteador nos centros espíritas, indicando o melhor método a ser utilizado pelo médium. Assim, a manifestação mediúnica pela psicofonia apresenta um caminho facilitador de comunicação entre mortos e vivos, diminuindo a possibilidade de “ruídos” no entendimento da mensagem vinda do sobrenatural.

O próprio Adolfo reconheceu que havia uma diferença sobre o entendimento da obsessão para a psiquiatria e o Kardecismo, já que para “a Ciência chama loucura, e o é; mas a esta loucura o Espiritismo chama obsessão” (MENEZES, 2009, p. 132). Bezerra dividiu em dois tipos a ocorrência da loucura, em que o tipo catalogado por Esquirol seria decorrente de uma lesão cerebral que compromete as faculdades mentais e a originada por obsessão (MENEZES, 2009). Assim, entendemos que Bezerra de Menezes procurou traçar um parâmetro diagnóstico para verificar se a enfermidade mental viria de um cérebro propenso a conter uma lesão ou de um estado espiritual de obsessão. Desse modo, ele tentou discriminar o

entendimento científico da loucura do espiritual, invocando, inclusive, o alienista Esquirol para embasar essa teoria.

Para o kardecismo havia outro ponto que poderia desencadear esse tipo de loucura, que se refere ao fato de a pessoa estar emocionalmente vulnerável, atraindo, assim, espíritos “maus”. Em outros termos, a “obsessão ocorre quando o espírito encarnado, com suas emoções negativas, começa a dar espaço a espíritos inferiores, sendo assim influenciado sem saber” (BARRETO, 2015, p. 35). Desse modo, a obsessão seria uma das manifestações que poderia desencadear um quadro de patologia mental. Para o saber psiquiátrico, a obsessão seria uma perturbação mental de um pensamento ou ideia recorrente, a qual “obsessões intelectuais, em que uma ideia, uma imagem, um símbolo, um sistema, uma concepção metafísica, perseguem sem tréguas o doente” (PEIXOTO, 1923, p. 169). Esses pensamentos persistentes causam disfunções mentais que necessitam de acompanhamento psiquiátrico para minimizar os danos mentais.

Segundo Guarnieri (2001), para libertar um indivíduo encarnado e sofredor, obsidiado por um espírito desencarnado, há um método de desobsessão. Essa libertação do espírito que estaria promovendo a loucura por obsessão na pessoa encarnada, deveria ser realizada por um médium dentro de um centro espírita. Desse modo, o processo de desobsessão ocorre quando:

O médium recebe um espírito perdido ou perturbado e, uma outra pessoa trabalhadora do centro (pois precisa ser alguém preparado para este trabalho), fala com ele, buscando conscientizá-lo de suas atitudes, tendo como base os ensinamentos do Evangelho. Algumas vezes, estes espíritos estão perturbando uma pessoa encarnada, que procura o Centro para livrar-se da obsessão que lhe causa muito mal, geralmente transtornos psicossomáticos (GUARNIERI, 2001, p. 59).

Sendo assim, podemos entender que a desobsessão seria um dos serviços dos médiuns no centro espírita, o qual pode levar o obsidiado a quadros psicossomáticos, sendo um método que pode trazer malefícios ao médium. A explicação para essa possível contaminação do médium responsável pela desobsessão vem do fato de ele entrar na mesma “sintonia vibratória” do espírito que pretende expurgar da perseguição ao vivo (KARDEC, 2009d; MENEZES, 2009). Assim, os riscos de o espírito obsessivo ocasionar processos psicopatológicos eram divididos tanto pela pessoa que estava vivenciando essa perseguição quanto para o médium que pretendia libertá-la.

Assim, discordamos do entendimento de Carvalho, o qual disse que “a matéria influencia o espírito e que o mesmo estaria em constante divisão e o Espírito, por ser o elemento que já conquistou a inteligência, exerce domínio sobre a matéria” (CARVALHO, 2011, p. 89).

Pelo nosso escopo, o Kardecismo não deixa claro que os espíritos desencarnados seriam intelectualmente desenvolvidos a ponto de comandar o mecanismo materialista terreno. Assim, esse suposto controle do mundo material, ou dos encarnados, poderia ocorrer, apenas, no processo de desobsessão.

Dessa maneira, o processo de desobsessão necessitaria do apoio de outros médiuns, como também do acompanhamento do obsediado nos centros espíritas por certo tempo. Isso, tendo em vista que a sintonia energética entre o encarnado e o desencarnado, seria muito simbiótica, precisando ser separadas gradualmente, o que o médium Divaldo denominou de “técnica de libertação” (FRANCO, 2014, p. 227). Cabe ao médium responsável por afastar o espírito a missão de incorporar o obsessor, conversar sobre sua conduta prejudicial, tanto para ele quanto para o encarnado, e conversar sobre os ditames bíblicos do novo testamento.

Segundo Rodrigues, o caráter agregador das atividades mediúnicas, em “qualquer um pode se servir dos serviços prestados pelo Espiritismo - ‘passes’, sessões de desobsessão, sessões de cura espiritual, atividades filantrópicas, desenvolvimento da mediunidade [...]” (RODRIGUES, 2012, p. 261). Essas técnicas “democráticas” e inclusivas, de libertação da obsessão/possessão, sem que o indivíduo fosse espírita, podendo frequentar outra religião, inclusive, para esconder a preferência religiosa. Assim, o importante seria o benefício de desobsessão oferecido pelo Espiritismo à comunidade.

Um dos preceitos do Kardecismo é o cuidado com a sociedade, em uma dimensão de amparo físico e espiritual. Assim, entendemos que, entre os serviços voltados ao cuidado, estão a homeopatia, os “passes” espirituais oferecidos pelos médiuns aos frequentadores dos centros, as orações para fluidificar a água que deveria ser ingerida como medicamento mediúnico pelo “enfermo”, a homeopatia e o tratamento de desobsessão. Esses trabalhos serviam como tratamento espiritual, acompanhados pelos médiuns nos centros espíritas.

A desobsessão ainda é uma das funções do centro kardecista de atendimento espiritual. Sabemos que “as religiões de transe (ou de possessão), como o Espiritismo Kardecista e as religiões afro-brasileiras, exercem grande influência cultural, embora sejam numericamente minoritárias quanto aos seus seguidores” (GUARNIERI, 2001, p. 32). Assim, Adolfo fortaleceu essa conjunção cultural do Kardecismo com as religiões de cunho mediúnico, mas com um diferencial: enquanto as religiões afro-brasileiras eram conhecidas por passarem sua cultura/rituais oralmente, o Espiritismo deixou, por escrito, seus dogmas. Adolfo foi um autor espírita que deixou “lições” sobre os fenômenos de transe e possessão dentro dos preceitos de sua doutrina.

Em Pernambuco, os processos de loucura eram destrinchados em artigos publicados em jornais, espaço de disputas discursivas entre os espíritas e os médicos. Foi o caso do articulista Araripe Faria (1932), que publicou no jornal *Diário de Pernambuco* o texto *Espiritismo e Loucura*. Nesse artigo, Faria defendeu que o Kardecismo desencadearia perturbações mentais, citando inclusive pesquisas com médiuns realizadas por Lombroso e Bezerra de Menezes para embasar seu discurso. Faria (1932) diz que a insanidade não estava associada ao Espiritismo, já que a loucura poderia ser desencadeada por qualquer tipo de fanatismo religioso.

Faria convidou um colega para fazer uma visita ao Hospital de Alienados, esperando que eles poderiam “ser apresentados os enfermos que diariamente se internam em consequência das sugestões espíritas” (1932, p. 2). Diante disso, seguindo o artigo, Faria “diz o Adolfo no cap. III - Obsessão [...] ora a loucura como temos demonstrado, é moléstia de fundo orgânico, nuns casos e é de fundo inorgânico noutros casos” (FARIA, 1932, p. 2). Assim, percebemos a permeabilidade dessa discussão e como ela foi realizada entre espíritas, que tinham acesso ao sistema jornalístico⁷⁴.

No entanto, artigos como o de Faria (1932) não impediram que os seguidores do Espiritismo continuassem sendo conduzidos, ora pela polícia, ora pela família, ao tratamento no Hospital de Alienados. Mas a capilaridade desses artigos permitia que a visão kardecista se disseminasse entre a população. Traçando a diferença entre a obsessão e a possessão, podemos, a seguir, entender como essa segunda manifestação subjugava o corpo do possuído, como também, foi catalogada pelas classificações psicopatológicas.

O kardecismo percebe a obsessão como manifestação diferente da possessão. Para Kardec, a “obsessão degenera em subjugação e em possessão, porque nesse caso o paciente não raro perde a vontade e o livre-arbítrio” (KARDEC, 2013, p. 269). Assim, a obsessão seria um ato do “desencarnado” de perseguir e influenciar, por meio de um intercâmbio espiritual, o comportamento do indivíduo vivo. Essa intervenção sobrenatural no plano do “encarnado” o tornava obsidiado, levando-o a comportamentos socialmente indesejados ou o perturbando mentalmente.

⁷⁴ Araripe Faria continuou a defesa do Espiritismo sobre a acusação de desencadear casos de loucura, dando continuidade ao mesmo artigo em outra tiragem do periódico, em que expôs um caso do psiquiatra Henrique Roxo, o qual propôs uma classificação diagnóstica para o Espiritismo. Descreveu Faria que uma senhora buscou ajuda da FEB para curar uma crise nervosa e foi diagnosticada pelos médiuns com loucura por lesão orgânica e obsessão, em que “a enfermeira é recolhida ao hospício e aí interrogada, declarou que frequentava a Federação Espírita, foi o suficiente para Roxo” (FARIA, 1932, p. 4).

Na obsessão há sempre um Espírito malfeitor. Na possessão pode tratar-se de um espírito bom que queira falar e que, para causar maior impressão nos ouvintes, *toma* do corpo de um encarnado, que voluntariamente lhe empresta, como emprestaria seu fato a outro encarnado (KARDEC, 2009, p. 270).

Do mesmo modo que o Kardecismo, a psiquiatria também percebia a obsessão e a possessão como fenômenos que causavam perturbações comportamentais. Entretanto, para o saber psiquiátrico essas duas manifestações seriam derivações psicopatológicas, em que a obsessão viria com a presença de ideias ou comportamentos fixos, enquanto a possessão seria uma doença mental derivada da atividade religiosa⁷⁵. Entendemos, assim, que o limite que separava a obsessão da possessão, para os kardecistas, era tênue, por entenderem que os casos de obsessão ocorriam em maior quantidade entre a população, desempenhando a função de oportunizar ao médium trabalhar seu dom mediúnico (FRANCO, 2015; KARDEC, 2008d). Sabendo que, para o Espiritismo, todas as pessoas possuíam algum grau de mediunidade, alguns a desenvolvem e outros a manifestam de modo quase instintivo.

Em outras palavras, o processo de possessão para os kardecistas faz com que outro espírito incorpore/possua o corpo do indivíduo “encarnado”, retirando dele seu poder de escolha e, por vezes, a memória de seus atos durante esse acontecimento. O médico Nina Rodrigues, ao tratar sobre feiticeiros, nos ofereceu uma definição desse processo, em que a “identidade entre o estado somnambulico provocado e o de possessão de santo importaria o reconhecimento implícito da natureza hystérica dessas manifestações” (RODRIGUES, 2006, p. 84). Desse modo, entendemos que durante a possessão, a identidade do possuído permanece inativa para que a manifestação da personalidade/vontades do espírito opere, em um “transe” sem trégua.

No entendimento de Cunha (2012, p. 30), “fora do transe, a possessão pode ser confundida com uma patologia ou como indicação de uma relação, missão ou dom do sujeito religioso que necessita ser desenvolvido e controlado”. Partindo de suas palavras, construímos a perspectiva de que a possessão poderia ser confundida como psicopatologia por mudar a personalidade de quem a manifesta. O que, entendemos, devido ao fato de ser incontrolável, até para os religiosos possuídos por espíritos, a possessão ser vista puramente como elemento de ritual, sendo o transe uma desinência da manifestação possessiva.

Foucault também distinguiu a possessão de outras atividades ligadas ao “sobrenatural”, como a feitiçaria. Para ele, “introduzindo o médico nos casos de possessão, vai-

⁷⁵ Em 1948, a Organização Mundial de Saúde passou a publicar e verificar as doenças listadas no CID, edição 5, sendo responsável por diagnosticar, enfermidades relativas a questões religiosas, classificadas patologicamente como “Estados de transe e de possessão” em que “transtornos caracterizados por uma perda transitória da consciência de sua própria identidade, associada a uma conservação perfeita da consciência do meio ambiente” (OMS, CID-10, F44.3).

se introduzir a medicina na teologia, os médicos nos conventos, mais geralmente a jurisdição do saber médico nessa ordem [...]” (2010, p. 190). A partir do pensamento de Foucault, podemos dizer que a manifestação da possessão atraiu a medicina e o judiciário para dentro do meio religioso. O autor segue defendendo que o primeiro acontecimento possessivo foi registrado pela Igreja, em 1632, na cidade francesa de Loudun, situação na qual freiras do convento entraram em estado de possessão, chegando a serem exorcizadas, o que contribuiu para a catalogação e aprimoramento das técnicas de exorcismo da Igreja (FOUCAULT, 2010). Após esse fenômeno registrado entre freiras, a Igreja Católica reconheceu oficialmente as manifestações, chamando o tratamento da possessão de exorcismo. Para os espíritas, o mesmo procedimento de libertação do corpo obsidiado foi denominado de desobsessão.

Sabemos que “ocorriam epidemias nos conventos nos séculos XVI e XVII, em que freiras eram possuídas pelo demônio. A epidemia cessava quando o bispo ordenava que ficassem em casa ou as isolavam, mas crescia quando o exorcismo era feito em público” (LOTUFO NETO *et al*, 2009, p. 62). Assim, os processos de exorcismos em freiras marcaram uma mudança nos casos de possessão “demoníaca”, agora, oficialmente reconhecido pelo Catolicismo e, posteriormente, pelo saber psiquiátrico com suas classificações psicopatologias desse fenômeno.

O caso de possessão ocorrido na cidade francesa de Loudun, no século XVII, foi o primeiro a ser reconhecido pela Igreja Católica como verídico, ocasionando métodos religiosos para “expulsar” os espíritos demoníacos (FOUCAULT, 2010). Entendemos, desse modo, que, diferente da obsessão, a possessão não procede de uma indução do Espiritismo, mas na incorporação “demoníaca” que, não necessariamente, estaria ligada à mediunidade. Ainda segundo Foucault (2010), o poder judiciário encontrou na possessão das freiras de Loudun um caminho para adentrar no direito que rege a religião, além de apoiar o saber médico que encontrou espaço para desenvolver suas atividades terapêuticas com essa manifestação.

Em Pernambuco, a possessão apareceu nos periódicos ao relatar as possessões do convento europeu de Nazareth, entre os anos de 1606 a 1611. O artigo no *Jornal Pequeno* narrou a situação que teria levado as freiras a uma condição de loucura devido a um processo de possessão, em que “no convento de Nazareth, em Colônia, a loucura hysterica, sob a forma de possessão demoníaca, determinou cenas terríveis, em que figurava uma alucinação genésica (RICHET)” (JORNAL PEQUENO, 18 jul. 1907, p. 1). Assim, diante de uma notícia sobre a manifestação possessiva de espíritos em um convento católico, a temática da possessão foi inserida e, possivelmente, delineou um dos sintomas comuns em loucos espíritas: a alucinação. O acontecimento no convento nos mostra como os fenômenos paranormais poderiam ser

descritos como perigosos aos leitores do jornal, já que eles atingiam, inclusive, pessoas “santas”, como as freiras.

Os processos de possessão demoníacos que levaram a Igreja Católica a realizar exorcismos em suas religiosas atraíram jornalistas. O jornal *A Província* publicou a história das freiras de Loudun para ilustrar um episódio de possessão de conotação religiosa, mas deixou claro seu posicionamento, ao entender que: os “possuídos” deveriam ter acompanhamento psiquiátrico. No artigo, esclareceu o periódico que: “no que concerne à possessão demoníaca, se pronunciam pela ideia dos médicos pagãos, de tratasse tais casos de doença tratáveis pelos recursos therapeuticos” (A PROVINCIA, 19 maio 1921, p. 3). O caso de Loudun foi apresentado como exemplo de possessão reconhecida pelo Catolicismo, episódio contado, aos poucos, em várias edições do periódico *A província*. Assim, a possessão teria tratamento terapêutico médico e não apenas espiritual, como o oferecido pelo exorcismo.

Continuando em Pernambuco, outro artigo jornalístico destacava uma epidemia de possessão, trazendo um dado que: “quase sempre nos conventos de mulheres com as práticas religiosas e, a preocupação perpetua do maravilhoso, tem provocado as desordens nervosas que constituem a possessão” (A PROVINCIA. Recife, 24 maio 1921, p. 1). O mesmo artigo narra a história de uma mulher que declarou que “um demônio chamado Peregrino tinha entrado no seu corpo e não cessava de obcedal-a” (A PROVINCIA. Recife, 24 maio 1921, p. 1). Em nossa compreensão do artigo, a possessão e a obsessão poderiam ocorrer simultaneamente na mesma pessoa, sendo complicado diferenciar um fenômeno do outro.

Para os religiosos, a libertação da possessão estava ligada ao “exorcismo”, um tratamento mais incisivo que o acompanhamento de desobsessão realizado pelo Espiritismo. No prisma psiquiátrico, a possessão enquadrava-se em um transtorno dissociativo de personalidade, em que o indivíduo perdia características de sua personalidade, apresentando uma postura divergente do habitual e sem se lembrar do que aconteceu nos momentos de “surto”. Curiosamente, os casos de possessão divulgados nos jornais eram os reconhecidos pela Igreja Católica, que ocorriam em convento, com freiras. Kardec também não se ateve muito à discussão acerca da possessão, como as obsessões, porque o segundo caso é mais recorrente e prepara os médiuns para desenvolverem a mediunidade.

Já para os casos de possessão ocorreriam independente da vontade e da lucidez do médium, sendo um episódio de maior gravidade mental. Podemos constatar que, desde o surgimento da psiquiatria moderna, com Pinel, a mediunidade foi objeto de análise e foi apontada como responsável por perturbações mentais. Diante desse contexto, chegamos ao entendimento que, a psiquiatria desenvolveu classificações como marcadores científicos com

Esquirol, que catalogou manifestações mediúnicas como a “alucinação”, Morel e Kraepelin que determinaram os sintomas da degeneração, tudo para detectar quais patologias mentais a espiritualidade poderia provocar nos médiuns. Na verdade, a psiquiatria moderna debruçou-se sobre as atividades do Espiritismo, alegando a similaridade com as psicopatologias.

A nomenclatura “loucura espírita”, classificada como um dos “sintomas dos pacientes”, se destacou de forma recorrente nos prontuários analisados. Para entender a descrição das causas da enfermidade mental, pensemos em um indivíduo que diz sentir a presença de espíritos, enxergar pessoas que ninguém mais consegue ver, ouvir insultos, viver situações alucinatórias e, por vezes, acreditar que estão infringindo uma condição de tormento. Esses sintomas tiram a capacidade dos enfermos de discernir a realidade da alucinação.

A classificação patológica das enfermidades mentais, mesmo diante das catalogações sugeridas pela psiquiatria moderna, era interpretada pelos alienistas de modo instável, sem seguir padrões classificatórios definidos. Segundo Wadi, a “classificação esta que, a despeito dos argumentos médicos quanto à sua precariedade, objetivamente serviu para identificar sua doença” (2002, p. 130). Desse modo, podemos perceber a variação diagnóstica das perturbações, mesmo com sintomas iguais – como alucinações audiovisuais ou sensação persecutória – mas com diagnósticos, inclusive, que não existiam na classificação internacional.

Em conjunto a esse movimento normativo legal, caminhou a dimensão da saúde mental de classificação, onde o Espiritismo emergiu no espectro de perturbação mental, sendo apontado como fator biológico de degeneração – defendido pelos psiquiatras do movimento antiespírita – e, para averiguação sintomática da loucura decorrente das práticas mediúnicas integradas ao Espiritismo. O exame de anamnese dos prontuários deveria conter esses elementos e apregoar os diagnósticos de loucura espírita. Podemos dizer que a associação da mediunidade espírita às teorias dos “degenerados” ligou a anatopatologia psiquiátrica a questões espirituais que desencadearam o desequilíbrio psíquico.

Continuando nossa percepção com o levantamento da proximidade da psiquiatria com a mediunidade, além de ocasionar na sistematização sintomática dos casos de obsessão e possessão, essas manifestações favoreceram a criação de códigos clínicos pelos psiquiatras os quais traçaram uma metodologia para determinar diagnósticos aos pacientes acometidos pela alienação. A pesquisa sobre os fenômenos espíritas, como psicografia e alucinações audiovisuais, ainda permeiam o meio médico. Sendo assim, os prontuários psiquiátricos continuarão contendo sintomas e diagnósticos correspondentes a manifestações metafísicas que se catalogam como loucura.

Como veremos nos dossiês dos pacientes espíritas/alienistas constantes no quarto capítulo deste trabalho, todos os prontuários que estudamos possuem os elementos segregativos do Darwinismo Social, com o diagnóstico “episódio dos degenerados”, referentes aos enclausurados, apresentando processo sintomático decorrente do Espiritismo. Veremos que, a partir do quadro psicopatológico, a obsessão, a possessão e os processos sintomáticos alucinatorios e persecutórios apareceram como os malefícios mentais. Analisaremos os prontuários do Hospital de Alienados acerca das manifestações da mediunidade, desde o protocolo de atendimento anamnésico até o tratamento alienista para investigar a relação do paciente com o Espiritismo.

5 ESPIRITISMO NOS PRONTUÁRIOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS

Hospital é uma solução anacrônica que não responde às necessidades reais da pobreza e que estigmatiza o homem doente em sua miséria (FOUCAULT, 2014, p. 47).

O objetivo deste capítulo é analisar os doze prontuários psiquiátricos dos pacientes, possuidores de sintomas ou diagnósticos de Espiritismo, submetidos a diretrizes legais e a classificações patológicas mentais. Pretendemos examinar as aplicações das leis dentro do espaço psiquiátrico, mecanismos normativos do Estado que, diante do espírita, complementam-se numa simbiose “médico-judiciário, patológico-normativo” (FOUCAULT, 2010, p. 139). Para isso, selecionamos os prontuários correspondentes às décadas de 1920 e 1930⁷⁶, nos quais casos relacionados aos transtornos advindos das práticas mediúnicas avolumaram-se no hospício, com mudanças da anamnese e abordagem da mediunidade.

Sabendo que a Primeira República traçou parâmetros legais com a promulgação de leis e decretos, com a tomada do poder pelo presidente Getúlio Vargas⁷⁷, em 1930, ancorado na legislação vigente, instaurou-se um período de repressão sobretudo contra certos grupos religiosos mediúnicos, como os espíritas. Diante disso, o artigo 157 do Código Penal de 1890, o qual criminalizou a prática do Espiritismo, abriu espaço para a atuação dos sistemas excludentes do Estado, como o aparato psiquiátrico⁷⁸.

Pernambuco, em 1930, passou a ser governado pelo interventor Carlos de Lima Cavalcanti, que nomeou o psiquiatra Ulisses Pernambucano como diretor do hospício, a quem coube a responsabilidade de reduzir a superlotação do Hospital de Alienados (COÊLHO FILHO, 1977; MEDEIROS, 2001; MIRANDA, 2006). Para isso, construiu-se um Pavilhão feminino, com acomodações para até cento e quarenta pacientes. Sendo assim, quando os pacientes davam entrada no hospital, era realizado o preenchimento de um formulário, anamnese, que, conforme as especificações sistêmicas do Decreto nº 6.440, de 30 de março de

⁷⁶ As atividades da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada no Rio de Janeiro, em 1923, tinham como finalidade inibir degenerações sociais e prevenir o acometimento da loucura, aplicando ações preventivas da alienação. Entre os aspectos preventivos da LBHM, temos como consequência a promulgação do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, referente à Lei destinada à Assistência aos Doentes Mentais “disponde sobre prophylaxia mental, a assistência a pessoa dos psicopatas e fiscalização dos serviços psychiatricos” (COSTA, 2007, p. 41).

⁷⁷ Em 1930, ocupando a presidência do Brasil, Getúlio Vargas trouxe consigo um pensamento ditatorial, como forma de controle da sociedade por meio burocratizante das estruturas educacionais, hospitalares e prisionais (FERLA, 2009; SCHWARCZ, 2015; SKIDMORE, 1976).

⁷⁸ Cronologicamente, o desenvolvimento das ações psiquiátricas foi alicerçado pelo Estado, desde o amparo legal até a normalização do atendimento hospitalar. Assim, em 1905, foram criados os “Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, em 1907 surge a Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Medicina-Legal”, Apenas em 1912, a Psiquiatria passa a ser especialidade clínica, devidamente lecionada nas Faculdades de Medicina (COSTA, 2007, p. 41).

1907, consistia no exame de observação presencial e questionamento desenvolvido pelo médico em relação ao paciente.

Para isso, deveriam ser seguidos alguns parâmetros metodológicos legais que abordavam o comportamento, a raça, a religião, as doenças pregressas entre outros quesitos sobre o paciente. A integração entre as leis e o tratamento psiquiátrico ampliou o acompanhamento do interno pelos profissionais ligados à área da saúde mental. No entanto, percebemos que a adequação legal à atividade dentro do Hospital de Alienados passou mais de uma década para dar base aos prontuários psiquiátricos, ocorrendo esse parâmetro de anamnese apenas em 1930.

Mesmo sem diretrizes voltadas para normalização da organização cotidiana da labuta psiquiátrica, para Giumbelli (1997), o Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, resguardou o trabalho alienista de ser penalizado por falta de algum tratamento equivocado, diante da possível ilegalidade de determinadas práticas da medicina, em nome da higiene pública. A falta de êxito dessa lei deveu-se à carência de profissionais especializados no regulamento sanitário, contribuindo para fundamentar o argumento contra a utilidade social do Espiritismo, favorecendo a validação dos Arts. 156 e 157 do citado decreto. Desse modo, a anamnese realizada no Hospital de Alienados, até os anos de 1920, tomava duas ou três laudas. Após 1930, passou a incorporar os quesitos sugeridos pelo Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907 e, por vezes, havia mais de dez laudas a serem preenchidas⁷⁹.

Constata-se o mesmo problema de falta de peritos no Hospital de Alienados em Pernambuco que, mesmo sendo referência na formação educacional de alienistas, não dispunha de insumos suficientes para a prestação do serviço na Primeira República (SANTOS e CAMPOS, 2020). Dessa forma, a legislação não avaliou a estrutura pericial para implementar sua ação, nem conseguiu validar o discurso contra a prática do Espiritismo. Entre os diagnósticos decorrentes desse processo sintomático investigado pela anamnese dos prontuários, podemos verificar pacientes com diagnóstico de: Espiritismo, degeneração, delírio espírita episódico, entre outros diagnósticos.

A medicação dos pacientes com psicoativos aparece nos prontuários datados do final de 1930. O Gardenal, medicamento utilizado para conter tais sintomas, era ministrado pelos

⁷⁹ Em Pernambuco, o Hospital de Alienados obteve outras nomenclaturas, como, em algumas publicações jornalísticas, “Hospício de Alienados”, e, por fim, ficou “oficialmente conhecido por Hospital de Doenças Nervosas e Mentais” (1924-1981) até ser batizado como Hospital Ulisses Pernambucano em 1981. No entanto, desde sua inauguração, em 1883, as publicações em jornais o chamam de Hospital da Tamarineira. Escolhemos o primeiro nome, “Hospital de Alienados”, por ele encabeçar a ficha de identificação dos internos nos prontuários psiquiátricos por todo o século XX.

profissionais da saúde, monitorados por um alienista. Essa medicação tinha a função calmante e sedativa dos pacientes em estado de agitação. Os internos diagnosticados com associações ao Espiritismo vivenciaram tratamentos com eletrochoques, *convulsoterapia*, entre outros métodos terapêuticos. Sendo assim, nos veio a questão: como a aplicação das leis e das classificações patológicas enquadraram pacientes com indicativos de frequentar o Espiritismo no Hospital de Alienados?

O levantamento de documentação foi feito nas instalações do Hospital de Alienados, atualmente denominado como Hospital Ulisses Pernambucano (Assim denominado, desde 1982, pela Prefeitura do Recife). Dessa forma, selecionamos 151 prontuários psiquiátricos, os quais, após uma segunda averiguação desses documentos, destacamos doze casos para aprofundarmos nossa discussão.

Como vimos no capítulo anterior, o psiquiatra Henrique Roxo criou um diagnóstico classificatório denominado de “delírio episódico-Espiritismo”, que foi apresentado aos colegas de profissão em 1936 (ALMEIDA *et al.*, 2007; GIUMBELLI, 1997; SANTOS e CAMPOS, 2020). Mas, cabe ressaltar que, nem o diagnóstico de Espiritismo nem o processo sintomático que ligava o paciente à prática espírita, apontados como indicativo do processo que conduziu à loucura, encontravam-se catalogadas na classificação internacional elaborada pelo alemão Emil Kraepelin. Então, verificamos que, mesmo o paciente apresentando sintomas arrolados como indicativos de esquizofrenia, mania ou episódio delirante dos degenerados, a anamnese requerida nos prontuários do Hospital de Alienados advinha como diagnóstico o “Espiritismo”. Da mesma forma, os processos sintomáticos da loucura eram processados como: “frequentou sessões de Espiritismo”, “ideias espíritas” ou “transe espírita”.

No entanto, a preocupação do envolvimento com o Espiritismo continuava, mesmo depois da alta hospitalar, na qual o ex-interno recebia a visita do auxiliar em sua residência, e uma das observações do técnico no relatório⁸⁰ entregue ao psiquiatra responsável pelo enfermo era se haveria a continuidade nas sessões espíritas. Com essas práticas de acompanhamento do ex-interno após a alta médica, em sua residência, poderemos perceber, mais adiante neste texto, a continuidade da vigilância psiquiátrica na vida do paciente.

⁸⁰ A diferença entre relatórios e prontuários estava no objetivo de seu conteúdo. O objetivo do relatório do Serviço de Higiene Mental era informar a situação do paciente fora do hospital ao psiquiatra responsável das condições que se encontrava o doente após a alta hospitalar. Já a função do prontuário era de esmiuçar o máximo de percursos da vida dos enfermos, abarcando os antecedentes hereditários, comportamento durante a entrada ao serviço, até o de anexar os relatórios do Serviço de Higiene Mental. Assim, o prontuário nos dava um mapeamento das condições do enclausurado, chegando a acomodar desde os relatórios até exames clínicos de sangue, urina ou, ainda, os procedimentos terapêuticos aplicados no insano.

Como nosso percurso metodológico foi embasado na análise qualitativa, realizamos um marco de “tipificação” dos termos que se repetem nos prontuários selecionados. Sendo assim, constatamos certas expressões nos documentos, como: médium, alucinações auditivas, alucinações visuais, calmo, insônia, frequente o Espiritismo, degenerado, ideias espíritas, sessões de Espiritismo, entre outros. Dessa maneira, podemos realizar uma confluência dessas tipificações, as quais serviram para produzir o perfil estigmatizante e sintomático do louco espírita.

5.1 Prontuários 1920: degenerados

Até os anos de 1920, o prontuário do paciente limitou-se aos tópicos de identificação (nome completo, cor da pele, filiação, idade, naturalidade, estado civil, profissão, endereço da residência, data e quem requereu o internamento) e sobre a história sintomática do paciente, a qual teria desencadeado a loucura. A ampliação das informações nos prontuários ocorreu a partir da nomeação do psiquiatra Ulisses Pernambucano para diretor do Hospital de Alienados em 1930.

Doutor Ulisses aprofundou a anamnese, realizada para preencher os prontuários psiquiátricos, ao inserir quesitos da vida prévia e familiar dos pacientes, abordando várias entradas e altas hospitalares, além das visitas de auxiliares do serviço mental à residência dos ex-internos⁸¹. Desse modo, os prontuários tornaram-se extensos, por vezes, acompanhando o paciente por décadas ou até seu falecimento. Para verificar essas peculiaridades na construção da anamnese, vejamos, lado a lado, a página inicial de um prontuário de 1928 e outro de 1933:

⁸¹ Entre os prontuários de 1920, encontramos um livro do ano de 1927, o qual contém a sete dossiês de pacientes seguindo um formato “expandido” da anamnese com tópicos investigativos sugeridos pelo Decreto de 6.440/1907. No entanto, esses prontuários de 1927 diferem dos demais da década de 1920. Nossa hipótese, foi que o hospital deve ter mandado fazer alguns prontuários seguindo a anamnese legalmente sugerida, mas o custo financeiro para manufaturá-los impediram a implementação nesse período.

Imagem 5 – Modelo de prontuário de 1920

Relatório de Observação

nome do exame mental de *Sebastião Flor*
 de *17* anos de idade
 natural de *Pernambuco*
 (estado civil) *solteiro* (profissão) *polícia*
 filho de *Ursulino Florêncio*
 procedente de *13 distritos* enviado
 por *polícia*
 capturado em *14* de *3* de *1928*

ANTECEDENTES

hereditário e collateraes. Infância.
 Puberdade. Estado adulto. Espirito do doente. Conduta na enfermaria. Ocupações e hábitos. Primeiros symptoms da moléstia actual.

Exame psíquico. Orientação.
 Percepção. Atenção.
 Afectividade.

Paes alcoolata. Mãe epilética (?). Tem crises com perda de consciência. Tem a primeira umidade de 10 anos, tendo se reproduzido quasi diariamente. frequenton o espiritismo. Estygnos phisicos de dezessete. Calmas. Desmunição do espirito omiples. Intendente ao meio affectivo.

Fonte: H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928.

Imagem 4 – Modelo de prontuário de 1930

ASSISTENCIA A PSYCHOPATHAS
 (PERNAMBUCO-BRASIL)

730 HOSPITAL DE ALIENADOS
 N.º *777* Serviço de *Observação*
 Sexo *mulher* Classe *Indigente*

Clara de Paula da Silva
 idade *38* anos
 nascida em *Fátima Rodrigues e João de Paiva*
 profissão *vendedora* *doméstica*
 estado civil *casada*
 endereço *Araruama (incompleta)*
 naturalidade *Pernambuco*
 residência *Olinda, Rua do Boneco, 273*
 entrada em *polícia*
 data de entrada *em 5-1-1933*
 encaminhada para o H. A. em *19-6-1933*
 admissão *Al tomar de 30 de novembro de 1933*

PHOTOGRAPHIAS

à entrada à saída

Clara de Paula da Silva
Polícia episódica (espiritismo)
 O endereço *Araruama*
 O assistente *Paula Maria da Silva*
 O número *Paula Maria da Silva*
Guia n.º 1510

Fonte: H.A. Prontuário n.º 730, livro: mulheres, 1933.

Nessa figura comparativa entre o prontuário da década de 1920 e o de 1930, podemos verificar a diferença entre a produção do prontuário, da anamnese e, conseqüentemente, das mudanças de procedimento para o internamento dos pacientes. No prontuário referente ao ano de 1928, percebemos que a ficha de identificação disputa espaço com a descrição anamnésica, ambas suprimidas pelo pouco espaço da folha. Entretanto, no espaço destinado à explicação sintomática havia um “resumo” de vários acontecimentos que poderiam ter conduzido à loucura, tais como: “hereditário e collateraes. Infância. Puberdade. Estado adulto. Espirito do doente. Conduta da enfermaria. Ocupações e hábitos. Primeiros symptoms da moléstia actual” (H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). Vemos, assim, que a ficha possuía uma carência de dados sobre a alta clínica ou qual o método de tratamento adotado pelos médicos para o interno.

Portanto, o documento referente ao tratamento do paciente nos anos de 1920 trazia uma síntese dos setores de sua vida que poderiam ter contribuído para o distúrbio mental. Dessa maneira, os itens eram apresentados com um adjetivo, o que simplificaria o que seria necessário para ilustrar o processo sintomático. Desse modo, o prontuário de Sebastião vinha com “pae

alcoólatra, mae syphilitica (sic)” (H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). Na sequência, as informações sobre a hereditariedade do doente são seguidas por frases concisas e diretas, sem abrir hipóteses sobre o que poderia ter acarretado o internamento, como: “tem crises com perda de conhecimentos, teve a primeira na idade de 10 anos, tendo se reproduzido quase que diariamente” (H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). Nesse contexto, as informações indicativas de que a loucura já viria desde a ligação hereditária ou se manifestado na infância compunha os dados relativos ao histórico do interno.

Nesse contexto, temos a ficha do jovem Sebastião Flôr, preto, contando quinze anos de idade, recebeu tratamento psiquiátrico ao ser conduzido pela polícia, em 14 de março de 1928. No quesito “antecedentes hereditários” de seu prontuário consta que seu pai era alcoólatra, o que indicava para os médicos a predisposição biológica “degenerada” à loucura (SANTOS e CAMPOS, 2020). Segundo a anamnese, os sintomas apresentados pelo menor começaram a aparecer aos 10 anos de idade, quando ele perdeu a consciência pela primeira vez. Desde então, a perda da consciência ocorreu quase que diariamente.

Nas “ocupações e hábitos” do paciente, a ficha revela que ele “frequentou o Espiritismo” (H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). Seguindo o prontuário, o perito o enquadrou com “Estigmas físicas de degeneração”, mesmo sendo diagnosticado com epilepsia (H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). Esses relatos, pinçados pela anamnese, da ligação do paciente com o Espiritismo foram direcionando o processo comportamental e hereditário que desencadeou a degeneração mental.

Aprofundando o estudo no prontuário de Sebastião, podemos dizer que a perícia realizada durante a anamnese direcionou o diagnóstico para loucura decorrente do Espiritismo. Esse esforço para ligar o Espiritismo à loucura advinda do movimento antiespiritismo, o qual ligava a prática espírita a algo desencadeador da insanidade (AUBRÉE e LAPLANTINE, 2009; MACHADO, 1983; SANTOS e CAMPOS, 2020). Bastava questionar o paciente sobre sua ligação com a religião espírita que a resposta constava no prontuário, eternizando o “veredito”. Como de costume na época, não consta a data de sua alta ou se permaneceu internado, tendo em vista que a ficha só era preenchida no momento do internamento, sem dar continuidade ao prosseguimento no prontuário da vivência hospitalar do paciente.

Outro prontuário que nos apresentou um panorama dos anos de 1920, foi do jornalista Alvaro da Silva, o qual contava vinte e dois anos no momento de sua condução ao tratamento psiquiátrico pela polícia. Pardo, casado, ele deu entrada no hospício em 25 de janeiro de 1928. Consta na ficha médica que o paciente demonstrava habilidade ao narrar acontecimentos “absurdos”, mesmo sem aparentar sofrer alucinações audiovisuais. Entretanto, o prontuário de

folhas amareladas pela passagem do tempo revelou na anamnese que o jornalista “frequentou o Espiritismo” o que já implicava em predisposição à loucura moral dos degenerados. O incomum para a época foi o jornalista declarar-se médium durante a anamnese, mesmo sabendo dos estigmas que essa prerrogativa religiosa poderia acarretar, como, inclusive, o internamento como louco.

Alvaro, ao afirmar para os alienistas que frequentava o Espiritismo e que era médium, já seria uma comprovação de sua loucura, mesmo o perito tendo escrito no prontuário que o paciente “não acusou alucinações” (H. A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). O diagnóstico da enfermidade mental foi assinado pelo doutor Ulisses Pernambucano, repetindo o argumento de Scoton (2007), o qual designou que o diagnóstico psiquiátrico perseguia os “desviantes” fiéis da religião espírita: “episódio delirante dos degenerados” (H. A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928). Como discutimos anteriormente, o termo “degenerado” teve origem nas teorias darwinistas sociais, em que seus ideólogos separavam os indivíduos “normais” dos considerados cientificamente “anormais” por características físicas como também por comportamentos considerados incivilizados.

Os pontos em comum entre as anamneses constantes nos prontuários de Sebastião e Alvaro eram que os pacientes foram conduzidos pela polícia pernambucana para o internamento no Hospital de Alienados, ao apresentarem sintomas biológicos de degeneração – comuns à época – e pelo fato de ambos serem adeptos ao Espiritismo. Assim, verificamos que, após o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903 e o Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, os médicos se apoiaram no costume religioso para investigar os sintomas e elaborar o diagnóstico.

Entretanto, eles não conseguiram implementar as exigências propostas por essas leis, pois a precariedade do Hospital de Alienados limitava a anamnese do prontuário, que estava mais para “formulário”, devido sua insuficiência física para comportar a investigação necessária (PADOVAN, 2012; SANTOS, 2008). Ademais, o prontuário continha, apenas, uma única folha na qual deveriam ser registrados todos os tópicos exigidos pela legislação, obrigando o perito a resumir a análise e escamotear informações para caber no “formulário”. Nesse cenário, a administração do doutor Amaury de Medeiros promoveu modificações no Hospital de Alienados, objetivando impor os parâmetros do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, fortalecida pelo Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, para que os prontuários fossem preenchidos dentro do modelo legal para historiar a vida do paciente.

O fato foi que, até a década de 1920, o sistema psiquiátrico do Hospital de Alienados não dispunha de estrutura material para realizar um prontuário completo, faltando papel e profissionais (MACHADO, 1978; PADOVAN, 2012). Durante a investigação nos livros dos

arquivos anuais de pacientes, constatou-se uma ou três folhas disponíveis para comportar todos os itens da anamnese, algo impossível pela quantidade de questões exigidas no Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907. As dificuldades cotidianas do hospício causaram a desconexão entre a idealização legal e a sua implantação. No entanto, a análise do perfil dos pacientes do Hospital de Alienados em Pernambuco possibilitou constatar que o Código Penal, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 não só criminalizou o Espiritismo, mas também contribuiu para o aprisionamento desses crentes no hospício.

Por outro lado, o rigor médico diante dos tratamentos não seguia devidamente o protocolo clínico recomendado, agravando as lesões psíquicas dos pacientes. Ao legislar sobre religião, loucura, psiquiatria e o funcionamento normativo dos hospitais asilares, o saber médico estruturou parte da história basilar brasileira, a qual envolveu sincretismo religioso e loucura. Essas intercorrências normativas e a inconformidade podem ser percebidas nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados, em décadas diferentes.

O modelo do dossiê pós-1930 nos mostra a estruturação do Estado Vargas voltado à burocratização, direcionando, desse modo, a inclusão das diretrizes estabelecidas legalmente desde a Constituição de 24 de fevereiro de 1891, a qual criminalizou o Espiritismo⁸². Diante desses dois modelos de prontuários, há uma mudança metodológica quanto ao teor da anamnese, implementação de processos sintomáticos, como também, outros diagnósticos para além dos estabelecidos pela classificação neokraepeleana. Assim, verificamos que os prontuários do Hospital de Alienados, ao apresentar prontuários com o Espiritismo como “categoria patológica”, geraram um processo de investigação particular, fora das diretrizes psiquiátricas dos anos de 1930, com uma anamnese própria para investigar “sintomas” com as questões sobre a afinidade do interno com o Espiritismo.

Com o Decreto Estadual nº 26 de 1 de janeiro de 1931, surgiu a *Divisão de Assistência a Psycophatas*⁸³, idealizado por Ulisses Pernambucano diante da necessidade de o tratamento psiquiátrico estender-se após a alta hospitalar do paciente. Nessa divisão “todos os aspectos do problema foram focalizados, desde a assistência aos doentes agudos (aparelhamento do hospital da Tamarineira) e crônicos (criação da colônia agrícola), [...] aos serviços de profilaxia”

⁸² Nos prontuários da década de 1920, não havia divisão da ficha de identificação da anamnese, sem referência de exames clínicos do paciente ou endereço de residência. No entanto, o prontuário pós-1930 começa com a ficha de identificação do paciente, seguindo o modelo biotipológico apregoado pelos médicos lombrosianistas, separadamente dos quesitos abordados pela anamnese (SANTOS, 2008).

⁸³ A Liga de Higiene Mental tem origem nas Casas de Misericórdia direcionada pela atuação de médicos higienistas e darwinistas sociais, ao se implementar o primeiro hospício no Brasil. O primeiro hospício foi concluído no Rio de Janeiro em 1841, batizado com o nome do imperador: Hospital Dom Pedro II. O nosocômio mudou seu nome para Hospital de Alienados após a Proclamação da República, em 1890 (COSTA, 2007, p. 40).

(COELHO FILHO, 1977, p. 122). Dessa maneira, os cuidados do hospício perpassariam desde a prevenção até o acompanhamento psiquiátrico do paciente, mesmo fora do âmbito nosocomial. Seguindo a lógica moderna ligada ao pensamento darwinista social, para manter sob controle os considerados degenerados, a alta hospitalar não se dava completamente, por ser o degenerado em “doente crônico”. Nisso, o hospício deveria manter um setor responsável por vigiar se o ex-interno continuava sem apresentar os sintomas ou comportamentos que ocasionaram sua perturbação, como ocorreu com os espíritas.

A criação da Divisão de Assistência a Psicopatas foi outorgada pelo interventor pernambucano Lima Cavalcanti, no Decreto Estadual nº 26, de 1 de janeiro de 1931, o qual tornou complexas e custosas as instalações do hospício, tendo em vista que:

[...] doentes agudos (reaparelhamento do hospital da Tamarineira) e crônicos (criação da colônia agrícola), até a assistência aos pequenos psicopatas (ambulatório e hospital aberto); do cuidado aos loucos criminosos (manicômio judiciário), aos serviços de profilaxia e de estatística (saúde mental) (COELHO FILHO, 1977, p. 122).

Sendo assim, após a criação da Divisão de Assistência a Psicopatas, o Hospital passou a receber pacientes e encaminhá-los administrativamente, após a realização da anamnese do dossiê, para o recurso terapêutico, que poderia ser aplicado nas instalações do Hospital de Alienados ou transferido para outro órgão alienista, dependendo da gravidade da patologia. Desse modo, averiguamos a implementação dos rigores legais para a adequação dos prontuários pelo Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, o qual, até então, não estava direcionando as anamneses do hospício.

Essa divisão era formada por uma equipe de profissionais responsáveis por fazer visitas periódicas à residência do paciente para fiscalizar sua condição de vida e a continuidade do tratamento. O reflexo dessa divisão alicerçou mudanças no Hospital de Alienados, promovidas pela direção de Ulisses Pernambucano, que ampliaram o tratamento psiquiátrico para a comunidade, extrapolando os muros do nosocômio. Por intermédio do hospício, foi criado o setor de Serviço de Higiene Mental, responsável pela extensão psiquiátrica do hospital ao gerenciar profissionais auxiliares, os quais visitavam a residência dos pacientes, orientando-os e, posteriormente, escrevendo um relatório da visita, que era anexado ao prontuário do ex-interno no manicômio.

De tal modo, à ficha de identificação simplória dos anos de 1920, após 1930, foram incorporados: fotografia, instrução, assinatura do alienista responsável, diagnóstico e religião. O complemento da ficha do dossiê alienista seguia dez pontos amnésicos a serem preenchidos

e distribuídos em, no mínimo, oito laudas, o que ampliou a capacidade de análise dos alienistas, que conseguiram dimensionar hábitos e interações sociais dos pacientes.

5.2 “Calma” no internamento

Tipificando os prontuários do Hospital de Alienados, percebemos uma característica recorrente entre os espíritas levados ao tratamento psiquiátrico: o comportamento calmo no primeiro internamento. Esse caráter comportamental nos revelou que o enclausuramento não se dava em um momento de crise nervosa, como podemos perceber com pacientes diagnosticados com esquizofrenia ou mania. Sendo assim, a conduta “calma” no primeiro internamento pode nos mostrar que o Espiritismo era o “sintoma” que conduziu ao enclausuramento e não em estado de “crise nervosa”, como era de costume entre outros tipos de perturbação mental.

Nesse contexto, temos o prontuário da doméstica Maria Micodora de França, cor preta, solteira, contando 30 anos de idade, tendo a solicitação da internação para tratamento realizada pela Polícia, em 2 de julho de 1930. Ela foi diagnosticada com “episódio delirante dos degenerados” (H.A. Prontuário nº 3183, livro: mulheres, 1930). Mãe de cinco filhos, tendo um deles falecido na infância, segundo o prontuário, a paciente apresentava-se calma no momento do primeiro internamento, sem excitações ou agressividade, algo incomum para internações em hospícios.

Dando continuidade às descrições sintomáticas, apareceram os outros elementos que ligavam Maria Micodora ao Kardecismo, que teria desenvolvido sensação persecutória, já que ela “frequentava muito a sessões de Espiritismo”, desencadeando alucinações por estar “ouvindo vozes e vendo coisas horrorosas” (H.A. Prontuário nº 3183, livro: mulheres, 1930). Assim, segundo o diagnóstico, Micodora era uma degenerada que sofria de alucinações auditivas e persecutórias, as quais nos levaram a entender o Espiritismo como sintoma da perturbação mental.

Devido às suas alucinações visuais e auditivas, replicando num processo de insônia, a paciente passou a dormir a base de “hypnóticos” não especificados no prontuário, o que nos mostra o princípio de medicalização dentro do Hospital de Alienados. Durante a realização da anamnese pela Assistência aos alienados, Micodora começou a executar gestos agitados ao dizer que “era um espírito que estava prestes a manifestar-se nella” (H.A. Prontuário nº 3183, livro: mulheres, 1930), constando no item do prontuário referente ao resumo da observação de seu caso de loucura:

Frequentando sessões de Espiritismo com assiduidade, sendo uma degenerada perfeita, foi aos poucos ficando dominada por ideias espíritas até que se deu a eclosão de delírio com agitação psych. Noturna [...] gesticulação exuberante, allucinações e ouvido e da vista ideias persecutórias (H.A. Prontuário nº 3183, livro: mulheres, 1930).

Nesse contexto, a causa da loucura desencadeada pela paciente Micodora, segundo relato proferido durante a anamnese, teria sido fomentado pelas visões e audições dos estigmas degenerativos vindos do Espiritismo. Sendo assim, percebemos que, sob a ótica psicopatologia como também religiosa, tratava-se de um caso de possessão, o qual a manifestação do espírito possuía o corpo da paciente, tornando-a uma “perfeita degenerada”. A “sentença” clínica, neste caso, já estava dada e Micodora seria uma candidata para paciente crônico, com direito ao acompanhamento domiciliar psiquiátrico.

Micodora passou cinco meses internada, obtendo a primeira alta hospitalar em 14 de dezembro no mesmo ano de seu primeiro internamento. Após a passagem pelo hospício para fins terapêuticos, o retorno de qualquer paciente era recorrente, sendo o mesmo destino de Micodora. Em 30 de julho de 1932, ela foi levada novamente pela polícia após ter agredido familiares, quebrando móveis de sua casa e “tendo invadido uma sessão espírita onde promoveu escandalos” (H.A. Prontuário nº 3183, livro: mulheres, 1930). Após esse segundo internamento, ela ficou retida no nosocômio por quatro meses, tendo alta do internamento com o desígnio médico de curada.

Entretanto, Micodora não abandonou o Espiritismo e, em 27 de agosto de 1935, voltou ao Hospital de Alienados, onde permaneceu até 5 de setembro do mesmo ano. A data de volta da paciente ao hospício foi 7 de outubro de 1944, depois de uma crise nervosa na qual tentou rasgar as roupas de parentes. Desta vez, o prontuário contou com poucas informações desse internamento de Micodora, sem constar a causa e nem a data de sua alta clínica.

Na quinta e última passagem descrita no prontuário, Micodora obteve como data de retorno ao hospital, por vontade própria, o dia 20 de setembro de 1952. Segundo a paciente, as alucinações auditivas e visuais tinham retornado, por esse fato ela carecia dos cuidados psiquiátricos. Mesmo sendo descrita na anamnese como orientada e consciente, ela foi acolhida, permanecendo por um mês no hospício. Devido a suas convulsões, foi prescrito o remédio intravenoso cardizol, o qual continha os distúrbios que os médicos acreditavam apresentar um efeito similar ao eletrochoque. Essa medicação, aparentemente, conteve Micodora e ela ganhou alta clínica.

Somando cinco internamentos entre os anos de 1930 até obter alta em 1952, o caso de Micodora revelou por quanto tempo o tratamento do Hospital de Alienados se estendia. Por

vinte e dois anos, a paciente que apresentava como um dos “sintomas” de sua insanidade o fato de frequentar sessões espíritas, foi submetida a um longo tratamento que agravou seu estado mental. Entendemos que, no primeiro internamento, a anamnese foi escrita com caneta tinteiro e o último internamento já com a caneta estereográfica. Esse fato simbólico nos ofereceu a dimensão da longevidade do acompanhamento psiquiátrico. A paciente tornou-se crônica e o estigma oferecido pela primeira passagem condicionou outros momentos de clausura no hospital.

Em nosso entendimento, o fato de o prontuário apresentar Micodora como “degenerada perfeita”, inclusive seguindo o diagnóstico de “episódio delirante dos degenerados” comprova a ligação dos espíritas à teoria darwinista social. Como vimos ao decorrer da tese, o termo “degenerado” referia-se aos indivíduos de comportamento antissocial, como foram considerados pela psiquiatria, associando a classificação psicopatologia com esse diagnóstico. Assim, Espiritismo e degeneração estavam relacionados para a psiquiatria pernambucana.

Outro caso de internamento sem crise nervosa foi o da doméstica Carmelina de Souza, a qual contava dezessete anos de idade no seu primeiro internamento, em 16 de novembro de 1932, mas recebeu alta clínica um mês depois. Solteira, de pele morena, ela foi à escola por dois anos, chegando a aprender a ler e escrever e gostava de conversar sobre fatos vividos com sua família. No prontuário, consta que ela seguia a religião católica, porém a própria declarou que frequentou centros espíritas. A paciente residia na Vila São Miguel, 1ª rua, nº 80, no bairro de Afogados, em Recife, e fora levada pelos pais para tratamento no Hospital de Alienados, onde foi diagnosticada portadora de “histeria - debilidade mental” (H.A. Prontuário nº 573 F, livro: mulheres, 1932).

Verificamos, conforme a literatura que nos serviu de esteio, que o diagnóstico de histeria advinha da classificação do alienista Morel, relativa ao tópico das “alienações por doenças nervosas”, que abrigava o subtópico “loucura histérica” (PESSOTTI, 1999, p. 245). O pensamento frenológico de Morel ofereceu base ao Darwinismo Social, ao relacionar os ataques de histeria ao baixo quociente de inteligência (Q.I). Dessa maneira, no nosso ponto de vista, esse ponto era um condicionante de que a “instrução rudimentar” já estaria associada à “debilidade mental”, rotulando parte do público que necessitaria de cuidados psiquiátricos.

Segundo a interna, os processos sintomáticos alucinatórios que a revelaram médium teriam se manifestado na puberdade, aos doze anos de idade, após uma série de ataques diários seguidos por dores de cabeça. Os antecedentes sociais do prontuário de Carmelina diziam o seguinte: “católica, frequentava também o Espiritismo, pois os espíritas viam na paciente

qualidades de ‘médium’” (H.A. Prontuário nº 573 F, livro: mulheres, 1932). Entendemos que, ao ser apresentada como médium no dossiê, a paciente seria considerada pelos profissionais da psiquiatria com propensão à patologia crônica, devido ao processo sintomático alucinatorio ser recorrente nesses casos. Após a primeira alta clínica de Carmelina, o seu acompanhamento terapêutico teve continuidade com visitas constantes à residência da paciente, realizada por um auxiliar do Serviço de Higiene Mental, sob tutoria do alienista José Lucena. Na visita domiciliar, assinada e datilografada pela auxiliar em 30 de janeiro de 1934, dizia-se que

Nota na família dessa doente grande crença espírita, sua genitora diz ter visto o médico dizer que ela não tem loucura. Levou-a numa sessão espírita porque ‘é natural que ela tenha obsessores’. Aconselhei-a não frequentar essas sessões e a procurar o ambulatorio (H.A. Prontuário nº 573 F, livro: mulheres, 1932).

Essa passagem da anamnese de Carmelina explica, em parte, o porquê de ela continuar frequentando sessões de Espiritismo, já que sua mãe acreditava ser natural que sua condição psíquica fosse desencadeada por espíritos “obsessores”, mesmo divergindo do posicionamento reativo adotado pelo manicômio com relação ao kardecismo. Segundo a mãe de Carmelina, um médico constatou que a paciente não teria loucura, mas, segundo suas próprias palavras, para os kardecistas, seria um caso de espíritos “obsessores”. Constatamos nas obras kardecistas que, enquanto o saber psiquiátrico seria considerado um fator de psicopatologia permanente, para os kardecistas a mediunidade em conjunto com a alucinação a tornaria a paciente interlocutora do mundo dos vivos com a alma dos falecidos, não sendo considerada louca (FRANCO, 2015; KARDEC, 2008a; MENEZES, 2009). Esse posicionamento espírita em considerá-la “médium”, e não louca, aproximou a paciente e seus familiares do Espiritismo.

Mas o tratamento psiquiátrico acompanhou Carmelina, mesmo após ela adquirir alta clínica. Somando todas às visitas terapêuticas realizadas pela auxiliar do Serviço de Higiene Mental à casa da paciente, chegamos ao total de quatorze visitas, que foram feitas entre os anos de 1932 e 1939, seguidas e descritas em um relatório datilografado, que seria supervisionado pelo alienista responsável pelo caso, o Doutor José Lucena. Segundo informações do dossiê, Carmelina retornou ao internamento em 23 de setembro de 1933, após seu retorno a frequentar sessões de Espiritismo.

Em certa ocasião, Carmelina sentiu um mal-estar, quando estava em sua residência e, ao levantar-se subitamente, deu um grito e caiu sentada. Novamente, Carmelina ficou internada por um mês e, segundo o alienista José Lucena, que atestou que a paciente “passa bem”, ela conseguiu alta clínica em 18 de outubro de 1933 (H.A. Prontuário nº 573 F, livro: mulheres, 1932). Até esse momento, a assistente já havia acompanhado o caso de Carmelina em sua

residência por sete vezes, escrevendo sete relatórios sobre o que havia observado.

Entendemos que o caso da jovem médium Carmelina demandou um tratamento mais cuidadoso por parte do hospital que, além das visitas dos auxiliares a sua residência, também investigava seu quadro de saúde com exames endócrinos e encéfalos. No terceiro internamento de Carmelina no Hospital de Alienados, foram feitos exames para atestar com maior precisão a saúde da paciente, quando foram realizados exames de urina, fezes, sangue, líquido cefalorraquiano⁸⁴ e quociente de inteligência, obtendo o resultado de 56 pontos, abaixo do nível limítrofe de 90 pontos para pessoas “medianas” (PADOVAN, 2012; MIRANDA, 2011). O resultado desse teste, em conjunto com os demais exames de funcionamento do organismo, contribuiu para perceber o comprometimento mental da médium.

Diante disto, em nossa percepção, a psiquiatria tentou seguir os mesmos parâmetros metodológicos das demais especialidades médicas, mais um esforço para adquirir legitimidade enquanto área de atuação médica. No entanto, as limitações do conhecimento do funcionamento da mente impediriam o diagnóstico, ao se utilizar os mesmos procedimentos das demais especialidades da medicina, tendo em vista que o “exame” comprobatório do processo sintomático que acometia o paciente era a observação e os questionamentos do psiquiatra durante a anamnese.

No dia 10 de fevereiro de 1936, deu-se o quarto internamento de Carmelina no Hospital de Alienados, porém nada consta no prontuário sobre a causa para essa entrada, a qual obteve alta clínica dois meses depois, em 8 de abril do referente ano. A quinta e última entrada relatada no prontuário ocorreu em 11 de agosto de 1936, por ela estar agressiva, sendo encaminhada diretamente para o internamento sem anamnese pelo alienista. Dessa vez, a paciente permaneceu por oito meses no hospício, saindo apenas em 9 de abril de 1937 (H.A. Prontuário nº 573 F, livro: mulheres, 1932). Segundo o último relatório da auxiliar que visitou a residência da paciente, a mediunidade que teria ocasionado a loucura de Carmelina virou assunto recorrente em suas conversas, mesmo contrariando a vontade da mãe da jovem em manter segredo sobre toda essa situação ligada à loucura e ao Espiritismo.

A mediunidade espírita decretou, conforme o procedimento anamnésico do dossiê, que a paciente vivenciaria o acompanhamento dos aparatos de vigilância nosocomial, como a Assistência a Psicopatas e o seu órgão subordinado: o Serviço de Higiene Mental. Esse último braço do hospital agia externamente aos muros do manicômio, tendo a função de investigar se a ex-interna estava dando continuidade ao tratamento ambulatorial do hospital, como também

⁸⁴ Exame com o líquido cefalorraquiano seria para verificar a presença da enfermidade ocasionada pela meningite (PADOVAN, 2012).

orientar o ex-enclausurado em relação ao comportamento que ele deveria evitar para a loucura continuar sob controle. Assim, frequentar o centro espírita seria um desses comportamentos a serem evitados que mais apareciam nos relatórios do auxiliar do Serviço, como se a preocupação maior fosse a ligação da paciente com a religião espírita.

A nosso ver, quando o dossiê psiquiátrico apresenta a paciente Carmelina como médium, já apresenta essa característica como parte do processo sintomático que a conduziu a loucura. Para Kardec (2008d), a mediunidade não levaria necessariamente à insanidade, entretanto, os espíritos obsessores poderiam influenciar o médium a um quadro obsessivo que o enlouqueceria. Entendemos, assim, que, enquanto o kardecismo trataria a médium Carmelina em sessões de desobsessão, a psiquiatria ajudava a estigmatizar essa religião ao conduzir o paciente à clausura manicomial.

5.3 Delírio episódico (Espiritismo)

Entre os dossiês selecionados para analisarmos nesta tese, destacamos dois com a classificação psicopatológica do Espiritismo como diagnóstico. O primeiro prontuário psiquiátrico é da doméstica Maria da Silva Santana, de 38 anos de idade, de cor preta, casada desde os vinte e um anos, que se declarava católica, residente na cidade do Recife, na Rua do Sol, no Sítio de Casa Amarela. Durante o procedimento protocolar da anamnese, ela revelou que fora conduzida pela polícia aos cuidados do Hospital de Alienados em 3 de maio de 1932 (H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932). Seria mais um caso decorrente da ligação religiosa com o Espiritismo, em que o aparelho legal voltado à exclusão dos “degenerados morais” fora acionado, sob o signo do tratamento terapêutico.

O prontuário apresenta, logo na ficha de identificação dos dados da paciente Maria, a enfermidade a qual ela estava submetida diante do diagnóstico, classificado patologicamente pelo alienista Roxo: “delírio episódico-Espiritismo” (H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932). O diagnóstico desse prontuário no ano de 1932 confronta a apresentação oficial dessa neuropatologia classe psiquiátrica em 1936, em que a citação ao Espiritismo aparece na ficha de identificação com destaque. Assim, podemos perceber a reafirmação da doutrina mediúnica como patologia mental quando ela foi repetida, no mesmo dossiê, tanto no diagnóstico como também nas observações.

O item “antecedentes hereditários” da ficha de Maria já a apontava com predisposição à insanidade, com sua avó paterna louca e um tio alienado. Ela era alfabetizada, frequentou a escola até a “quarta classe”, tinha estatura média, desnutrida, e perdeu sete dos seus doze filhos

na tenra idade, traumas que teriam ocasionado sua procura a ambientes espirituais. No entanto, segundo o marido de Maria disse durante a anamnese, a crise nervosa da esposa teria começado há 9 dias, apresentando excitação psicomotora e passando a dizer que era imperadora na África, além de ter a visão de Nossa Senhora e do Espírito Santo. Essas alucinações em que se autodenominada imperadora africana e envolvendo uma santa católica nos mostra a confusão sincrética que norteou a paciente, a qual ocasionou esses delírios.

Para Maria, e seguindo os preceitos espíritas, seu caso tratava-se de incorporação de espírito, declarando que “sentia-se como que um ‘guia’ da ‘matéria’ se manifesta-lhe, vindo ora outro, adiantando que se comunicava com as ‘almas’” (H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932). Essa manifestação de “incorporação” também é conhecida, para a classificação psicopatológica, como transtorno dissociativo de “transe e possessão” (OMS, CID-10 R44.3), o qual consta ser uma patologia decorrente da manifestação sintomática neuropatológica das religiões mediúnicas. Sendo assim, ao passar pelo exame mental, em outro momento de incorporação, Maria apresentou uma manifestação de mediunidade, tendo gesticulações incontroláveis por, segundo ela, ser a “chegada” do espírito que entraria em seu corpo.

Ao ser indagada sobre como sentia esse processo religioso de incorporação, ela “diz que sente o corpo frio quando recebe o espírito. Revelou que não fala com o espírito, entretanto tem sensações que não devia. Porém observa, na enfermaria, condena-se em manifestações espíritas constantes” (H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932). Percebemos que, mesmo diante desses casos constantes de manifestação da mediunidade espírita, Maria passou apenas um mês internada no Hospital de Alienados, obtendo alta clínica em 5 de junho de 1932.

A paciente, entretanto, continuou sendo acompanhada em sua residência pelo Serviço de Higiene Mental, que denotamos ser um órgão de vigilância normatizador, o qual produzia relatórios assinados pela auxiliar do Serviço de Higiene Mental e encaminhados para supervisão do alienista José Lucena. Em 20 de agosto de 1932, após conseguir alta hospitalar e estando em sua residência, Maria recebeu outra visita do Serviço de Higiene Mental, no endereço recifense do bairro de Casa Amarela, Rua do Sol, número 129.

Ela revelou, à auxiliar do Serviço, que tinha procurado tratamento em uma sessão espírita. Essa revelação provocou no funcionário do hospital a reação esperada, que a aconselhou a abandonar o Espiritismo e retornar ao ambulatório do manicômio para cuidados com especialistas da medicina. A paciente afirmou continuar frequentando sessões de Espiritismo, conduta desaconselhada pelo agente do serviço mental, o qual recomendou que Maria retomasse o tratamento psiquiátrico junto ao ambulatório do Hospital de Alienados.

Diante deste caso, percebemos que a paciente Maria preferiu continuar com o tratamento espiritual nos centros espíritas, apesar do acompanhamento vigilante e repressivo psiquiátrico (H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932). Isso, mesmo diante da ameaça de, a qualquer momento, ser reconduzida ao internamento asilar devido a esse comportamento religioso “degenerado”. Sendo assim, continuar a frequentar o Espiritismo para solucionar suas perturbações mentais era mais atrativo que o tratamento no hospício.

Diante do exposto, compreendemos que o saber psiquiátrico ancorou estudos e observações das manifestações espíritas que, em um dado momento, disputou o tratamento mental da população com os centros espíritas, nos quais muitos procuravam um método terapêutico. Ao movimento antiespírita coube enfrentar o Espiritismo quando a auxiliar do Serviço de Higiene recomendou o distanciamento de Maria das sessões de Espiritismo, como se a causa da loucura estivesse nessa interação religiosa. Assim, recomendar o distanciamento dessas sessões, no entanto, aumentou o interesse dos médicos pela temática religiosa “degenerada”.

O prontuário de Maria, ao apresentar que a mediunidade exibida pela paciente era a incorporação de um espírito, segundo nosso entendimento, se tratava de um caso de possessão espiritual. Assim, como a possessão é tida, tanto pelo kardecismo (KARDEC, 2013) quanto pela psiquiatria, como um quadro de patologia mental (RODRIGUES, 2012), nesse quesito, convergem ao mesmo ponto de vista. Entretanto, o tratamento designado aos acometidos pela possessão era divergente no âmbito médico e no espiritual. Para os kardecistas, os pacientes poderiam ser tratados em sessões de desobsessão conduzidas por médiuns. Já a psiquiatria defendeu e implementou o internamento para o acompanhamento terapêutico alienista. Ambos viam a incorporação como algo a ser tratado e acompanhado, além de contribuírem para o estigma de mediunidade e loucura.

O segundo dossiê do início dos anos de 1930 que continha o diagnóstico de Espiritismo era o da paciente Elisa de Pereira Mello Rodrigues. Parda, solteira, mas “amasiada”, mãe de dois filhos, doméstica e de instrução primária incompleta, ela foi conduzida para tratamento psiquiátrico pela polícia aos 33 anos de idade. Ela negou, durante a anamnese, possuir algum tipo de religião – algo incomum para a época. Elisa foi diagnosticada como portadora da doença mental “delírio episódico (Espiritismo)” (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933). Assim, verificamos com nosso estudo que o diagnóstico, seguido pelo Hospital de Alienados desde o início da década de 1930, era posto em prática antes do psiquiatra Henrique Roxo “catalogá-lo” e apresentá-lo como causa de enfermidade (oficialmente) apenas em 1936.

O histórico familiar de Elisa fortaleceu a decisão do primeiro diagnóstico, no entanto,

ao encontrarem a informação de que houve uma irmã falecida da alienada, conduziu-se a um segundo diagnóstico, agora esquizofrenia, o qual apareceu escrito improvisadamente como borrão na ficha de identificação. Mesmo o primeiro diagnóstico fazendo referência à ligação religiosa, a interna disse que frequentava o centro espírita, declarando que não tinha religião, que apenas acreditava em Deus (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933).

Em 26 de dezembro de 1933, Elisa recebeu a visita da auxiliar do Serviço de Higiene Mental em sua residência. Na casa localizada na rua Bom Sucesso, nº 273, cidade de Olinda, a auxiliar teria descoberto o motivo pelo qual sua mãe pediu à polícia que conduzisse Elisa ao internamento: a mediunidade. O relatório da auxiliar, tendo o visto do alienista José Lucena, revelou no dossiê que “ela ficou mais furiosa depois que começou a frequentar a casa de uma senhora a fim de desenvolver mediunidade” (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933). A família da paciente reafirmou a propensão de Elisa ao Espiritismo, já que ela “sempre frequentou o Espiritismo e que essa prática parece que alterou para sempre seu estado mental (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933). Assim, tanto a auxiliar nosocomial quanto a família da paciente apontavam o Espiritismo como o causador da sua loucura.

A mediunidade de Elisa a teria feito assistir a um acontecimento histórico, já que ela “declarou que estava vendo a ‘Batalha de Marne’” (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933).⁸⁵ Essa alucinação visual descrita no prontuário, das Batalhas ocorridas durante a Primeira Guerra Mundial, foram notícia ao longo dos quatro anos de conflito, o que nos fez desconfiar da “mediunidade” de Elisa. Mesmo assim, entendemos que o fato de a paciente citar que vivenciava um processo alucinatorio visual envolvendo as batalhas de Marne não advém de uma manifestação de mediunidade, mas apenas descreve uma informação divulgada pelos periódicos.

Podemos perceber a divulgação deste acontecimento bélico pela passagem do jornal *Diário de Pernambuco* em que “tropas inglesas transpuseram o Marne em três pontos atacando os alemães. Após renhido combate tomaram 35 metralhadoras, fazendo 4.000 prisioneiros” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 12/09/1914, p. 2). Notícias como essa estampavam periódicos brasileiros e duraram os quatro anos da guerra. A paciente Elisa, nascida em 1900, era criança durante a Primeira Guerra Mundial, acompanhando os andamentos do conflito, mesmo sendo destaque em seu dossiê psiquiátrico.

Elisa recebeu alta clínica, a pedido da família, em 6 de agosto de 1933, e recebeu a visita da auxiliar do Serviço de Higiene Mental, em 8 de agosto, colhendo informações com os

⁸⁵ Batalhas de Marne ocorreram ao longo do Rio Marne, em solo francês, durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 12/09/1914, p. 2).

moradores. Em 31 de outubro, ela recebeu uma segunda visita da auxiliar, a qual não encontrou a paciente e colocou no relatório que ela estaria internada na Tamarineira. O segundo internamento veio em 15 de setembro, por estar agressiva, “diz que ultimamente deixou de frequentar sessões espíritas; antes porém era assídua frequentadora do círculo espírita ‘Camilo Flamarion’ no Phoral, em Olinda” (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933). Percebemos que se trata de um caso kardecista, já que Camilo Flamarion foi um astrônomo francês que se converteu ao Espiritismo e, seu nome, passou a batizar centros kardecistas, inclusive, no Brasil (DOYLE, 2013). De tal modo, o caso de Elisa tratava-se de uma kardecista submetida ao internamento no Hospital de Alienados e que, afrontosamente, assumiu sua religião, mesmo diante da ameaça de tornar-se louca crônica.

O quadro de saúde da paciente agravou-se, sendo necessária a amputação de uma de suas pernas devido a uma gangrena no pé, ocasionada por uma infecção não curada. Essa situação ocasionou seu falecimento no mesmo ano do internamento, às 23 horas do dia 30 de dezembro de 1933. Portanto, verificamos que o diagnóstico de “delírio episódico (Espiritismo)” do dossiê psiquiátrico de Elisa controverte uma informação dada por Giumbelli (1997) e Oscoton (2007), os quais defenderam que esse diagnóstico foi apresentado pelo psiquiatra Henrique Roxo apenas em 1936.

Comparando os casos de Maria da Silva com o de Elisa, vemos que ambas foram enquadradas com o mesmo diagnóstico. Em nossa percepção, essa diferença temporal entre a implementação do diagnóstico “delírio episódico (Espiritismo)” no Hospital de Alienados pernambucano, no início dos anos de 1930, mostra que o diagnóstico de loucura espírita já permeava as instituições. Portanto, discordamos do que foi defendido por Almeida *et al.* (2007) e Giumbelli (1997), os quais proferiram que desde 1915, o Dr. Henrique Roxo, psiquiatra ligado ao Hospital Nacional - Rio de Janeiro – teria começado a questionar aos pacientes quanto seu envolvimento com o Espiritismo. Nossa hipótese, diante dos dossiês que estudamos, é que o diagnóstico de “Espiritismo” pode ter sido “classificado” pelos psiquiatras pernambucanos e não pelos do Hospital Nacional.

Como parte dos alienistas pernambucanos estudaram no Hospital Nacional no início do século XX, como foi o caso de Ulisses Pernambucano, as ideias dos médicos antiespíritas eram replicadas entre esses profissionais. Sendo assim, Dr. Roxo pode até ter implementado um tipo de procedimento anamnésico voltado à investigação do Espiritismo antes de 1930. No entanto, sua autoria oficial do diagnóstico pode ser refutada. Como expomos, há prontuários no Hospital de Alienados em Pernambuco que apresentam esse diagnóstico referente ao Espiritismo antes da defesa do Dr. Roxo.

5.4 Sessões espíritas

Quando um interno declarava, no momento da anamnese, que frequentava sessões espíritas era o mesmo que se “auto estigmatizar” como louco (MACHADO, 1983). Isso, devido aos processos sintomáticos que, para os psiquiatras, acompanhariam os seguidores dessa prática religiosa, tais como: alucinações audiovisuais, insônia, perturbações, até ser médium. Foi o que ocorreu com Dolores Teixeira Bacelar, a qual contava vinte anos de idade quando o diretor do Hospital Correia Picanço, localizado no bairro recifense da Tamarineira, requereu seu internamento no Hospital de Alienados em 12 de maio de 1933. Na ficha de identificação do prontuário, Dolores declarou-se católica, constando pele branca, solteira, com instrução primária, a qual permitiu aprender a ler e a escrever.

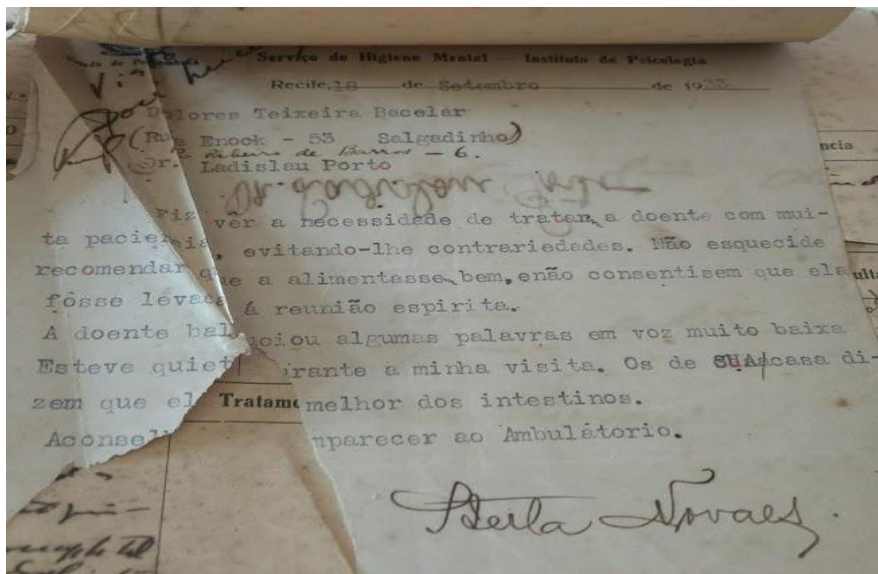
Descrita pela anamnese com temperamento alegre, obteve o diagnóstico de “psicose maniaco-depressiva - Mania” (H.A. Prontuário nº 710, livro: mulheres, 1933). A Mania ou melancolia, desde o século XVI, é a psicopatologia a qual se configura por oscilações de humor e comportamento, sendo considerada a mais recorrente dos tipos de insanidade (CAPONI, 2012; FOUCAULT, 2010; PESSOTTI, 1996). Assim, revelaria aos alienistas o elo hereditário da loucura, defendido pelo Darwinismo Social, o qual havia declarado pela anamnese por possuir um tio paterno alienado, avó e duas tias maternas diagnosticadas com histeria.

Dolores, sobrevivente da epidemia de influenza de 1918, antes de ser internada, sofreu de insônia por dias seguidos, com o processo sintomático de alucinações auditivas seguidas de agitações psicomotoras. Esses sintomas surgiram após a paciente levar o “irmão a sessões espíritas a fim de tratá-lo. Hábitos imundos. Fez tratamento médico e espírita” (H.A. Prontuário nº 710, livro: mulheres, 1933). Entendemos que a procura da paciente pelo tratamento das suas perturbações no Espiritismo, concomitantemente ao médico, apresenta a falta de segurança no resultado clínico da psiquiatria. Assim, como a patologia estava ligada a disfunções alucinatorias, que para os espíritas era a manifestação da mediunidade, caberia, na percepção religiosa, assegurar uma supervisão espiritual.

A insônia, em conjunto com as alucinações auditivas, conduziu Dolores a procurar cura, independentemente de ser na medicina ou no Espiritismo. Após o internamento psiquiátrico, os enfermeiros disseram não perceber manifestação das alucinações que ocasionaram o internamento da paciente. Ela recebeu alta clínica em 3 de setembro de 1933, após quatro meses, contando com acompanhamento em sua residência da auxiliar do Serviço de Higiene Mental para dar continuidade ao tratamento, mesmo que em outra cidade, pois Dolores residia à Rua Henoque, nº 59 do bairro de Salgadinho, na cidade de Olinda.

A primeira visita da auxiliar à residência de Dolores ocorreu dias depois da sua alta hospitalar, no dia 18 do mesmo mês de seu internamento. Surpreendentemente, verificamos que a auxiliar propôs um acordo com a paciente no qual ela poderia participar de uma sessão espírita se melhorasse a alimentação, posicionamento divergente dos demais relatórios do Serviço de Higiene Mental, que aconselhavam o distanciamento total do Espiritismo. Vejamos:

Imagem 6 - Relatório da visita domiciliar à paciente realizada pela auxiliar nosocomial



Fonte: H.A. Prontuário nº 710, livro: mulheres, 1933.

O comprometimento do estado físico do documento de Dolores, com o papel em decomposição, não impediu a nossa leitura. Assim, os relatórios eram datilografados pelos auxiliares do Serviço de Higiene Mental com tempo para a escolha dos termos “técnicos” a serem utilizados. Dessa maneira, o documento revelou que se os sintomas da insanidade do “ex-enclausurado” estariam em atividade ou inatividade.

Percebemos que a sugestão da auxiliar era inesperada, já que a profissional de saúde mental fez um “acordo” com a paciente. Nesse “trato”, a ex-interna deveria voltar a se alimentar, caso retomasse a nutrição seria liberada pelo serviço psiquiátrico para participar de reunião espírita. Esse fato era incomum e contrário ao movimento do Hospital de Alienados, o qual inibia a ida dos pacientes a sessões de Espiritismo, por entender que agravariam sua perturbação mental.

Em 16 de agosto de 1934, ocorreu outra visita da auxiliar ligada ao Serviço de Higiene Mental ao domicílio de Dolores, porém a funcionária não conseguiu encontrá-la por causa do endereço equivocado. Nossa hipótese para esse “erro”, o qual ocasionou o “desencontro” da auxiliar da paciente no endereço fornecido, teria sido proposital, a fim de evitar que sua

vizinhança a estigmatizasse e isso foi verificado em outros prontuários com relatórios do Serviço de Higiene Mental. Possivelmente os ex-internos não desejavam que a comunidade soubesse de sua condição psíquica. A informação era fornecida durante a anamnese, tanto pela paciente quanto por um parente responsável, a um profissional de saúde, nesse momento a “falha” ocorria.

Voltando ao caso de Dolores, mesmo parecendo que não desejava o acompanhamento domiciliar, ela voltou a buscar tratamento no Hospital Correia Picanço, local em que foi internada, em 15 de maio de 1937. Isso após apresentar um comportamento agitado constatado no dossiê do Hospital de Alienados pelo psiquiatra Pedro Cavalcanti, o acadêmico que estudou os médiuns. No entanto, não permaneceu internada, mas selou seu retorno às instalações do Hospital de Alienados. Em 27 de maio de 1939, a família de Dolores requereu seu internamento no Hospital Correia Picanço, onde, quatro dias depois, foi transferida para o Hospital de Alienados.

Mesmo após a saída do enclausurado do Hospital de Alienados, a paciente continuou com os mesmos hábitos religiosos que a conduziram ao diagnóstico de loucura. Depois de sua alta hospitalar, ela passou a “frequentar centros espíritas, onde afirmavam que ela era médium. Desse modo, a paciente submetia-se ao tratamento indicado, passava ‘passes’ etc. Mas recusava a desenvolver a sua mediunidade” (H.A. Prontuário nº 710, livro: mulheres, 1933). Dolores seria uma médium que negava sua mediunidade, mesmo frequentando centros espíritas, evitava “trabalhar” com espíritas seu dom, o que desencadearia a loucura por conter tal predisposição.

Constou no dossiê que Dolores estava fazendo um tratamento homeopático sugerido por médiuns nas sessões de Espiritismo. Esse fato, já a colocaria nesse quadro estigmatizante dos “simpatizantes” dessa religião, apregoada por desenvolver a insanidade. Vemos que Dolores declarou fazer simultaneamente os tratamentos oferecidos tanto pela religião quanto pelo saber médico. Quando o auxiliar do Serviço de Higiene Mental realizou uma das visitas domiciliares a paciente ofereceu uma “trégua” ao combate do Espiritismo, ao “permitir” que frequentasse sessões espíritas.

Com esse indício, podemos perceber a influência da visão que associava a mediunidade e a loucura circulando no saber psiquiátrico no Hospital de Alienados nos anos de 1930. Sendo assim, o internamento de Dolores passou pela anamnese do psiquiatra Pedro Cavalcanti que, devido aos resultados de sua pesquisa com médiuns, tenderia a destacar o Espiritismo como sintoma da “doidice”. Conforme descrito no prontuário, ocorre com o asilo de outros pacientes motivados pela consequência patológica da mediunidade.

Outra paciente que também declarou frequentar sessões de Espiritismo foi a doméstica

Alaíde Nunes Pereira. A jovem contava vinte anos de idade no seu primeiro internamento psiquiátrico em 27 de abril de 1933. Ainda solteira, pele branca e com ensino primário completo, ela declara-se católica e foi diagnosticada pelo médico Pedro Cavalcanti com “psicose maníaca depressiva” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). De estatura mediana, pouco nutrida e a sua arcada dentária inferior encontrava-se incompleta, além de hábitos “imundos”, como não se higienizava cotidianamente eram os indicativos da patologia mental.

Uma tia materna acometida por alienação ligou a história de Alaíde à loucura, o que, no nosso entendimento, já a tornaria portadora de degeneração devido aos parâmetros da medicina influenciada pelo Darwinismo Social. Revelou que desde a infância sofria com “alucinações visuais e auditivas, percebendo vultos, seu travesseiro tremia, cachorros mordiam-na, pessoas invisíveis sempre murmuravam ao ouvido” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). Todavia, estas alucinações não eram constantes, tendo períodos de sanidade e sem moléstias espirituais. Mas, as crises alucinatórias a tornavam insone.

A ficha de identificação do prontuário de Alaíde revelou um internamento anterior, porém não encontraram o prontuário para dar continuidade ao histórico clínico, forçando os profissionais de saúde a abrirem um novo dossiê nesta ocasião. Seu pai a teria encaminhando para tratamento no nosocômio, revelando que ela “frequentava sessões espíritas e ‘xangôs’ levada por seu progenitor” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). Mas, quatro meses antes do internamento, a loucura de Alaíde manifestou-se, apresentando excitação psicomotora, cantoria e crises de choro. Esta passagem, mostrou consciência da diferença entre Espiritismo e Xangô, pela maneira em que discrimina cada religião, sem confundi-las.

Durante a anamnese, a paciente relatou ao profissional de saúde que preencheu seu dossiê que: “vê bichos que subiam pelo corpo. Ouvia vozes que falavam aconselhando a não comer, não defecar etc. Atribuí estas vozes a espíritos maus” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). Mesmo diante dessas alucinações visuais, a mãe de Alaíde negou ligação com o Espiritismo e que a família “não frequenta Espiritismo, são católicos” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). A paciente, aos 15 anos, começou a sentir uma agonia, dores pelo ventre e que seu:

Juízo virava. Percebia visões, ouvia vozes que lhe aconselhavam maltratar sua genitora e aos santos. A própria paciente estabelecia diálogo com as tantas vozes, afirmando-lhes que jamais havia maltratado sua genitora nem aos santos, nem que pretendia fazê-lo agora, e, portanto, não podia lhes obedecer as ordens. Seu olhar também se modificava, assumindo expressão *sui-generis*. Em uma das sessões que frequentou, Alaíde se manifestou, dizendo que o espírito de um caboclo a perseguia (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933).

Apresentando esses sintomas “sobrenaturais” e buscando desesperadamente por ajuda, Alaíde apresentou um comportamento religioso sincrético. Constatamos isso na ficha de identificação do dossiê, em que ela se disse católica, mas, ao longo dos tópicos que constroem sua anamnese, ela informou participar de sessões espíritas, de Xangôs e de Candomblé, sendo possuída pelo espírito de um caboclo. Segundo Araújo, o Espiritismo “à brasileira” esteve submetido a um ambiente sincrético, com múltiplas configurações do Catolicismo, além das “matrizes religiosas indígena e africana” (2014, p. 56). Nesse sentido, o sincretismo apresentado por Alaíde não estaria fora desse processo de influência religiosa, o que indica o fato de ser comum um religioso não ser fiel a uma única corrente de fé.

Como vimos, na maioria dos prontuários, o paciente buscou tratamento espiritual religioso e, em último caso, o psiquiátrico. Isso pode ilustrar como a ligação da população era maior com as manifestações religiosas do que com a medicina pelo fato de o apoio religioso ser mais acessível – como discutimos no segundo capítulo – do que o atendimento escasso e burocrático disponibilizado pelos hospitais. O prontuário apresentou que os avôs paternos de Alaíde não frequentavam sessões espíritas por serem católicos, como uma maneira de esclarecer que esse sincretismo seria decorrente da conduta da interna e não como desvio de conduta hereditária.

Outro elemento agravaria a loucura de Alaíde: a mediunidade. Tanto em sessões espíritas quanto nas casas de cartomantes, “afirmavam que todos estes sinais indicavam que Alaíde tinha corpo para médium e era médium de nascença” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). A mediunidade apregoada pela paciente Alaíde, trabalhada dentro de um centro espírita, a teria condenado à alienação, parte por deixá-la impressionada com a ligação ao mundo dos mortos. Isso se deveu, em parte, por seu pai levá-la às sessões em centros espíritas.

Mesmo sendo sincrética, Alaíde mostrou não compreender a diferença entre o Kardecismo e o “baixo Espiritismo”, ao revelar que o “espírito de um caboclo” a atormentava, mas que seu pai a levava a sessões kardecistas para desobsessão desse espírito. Segundo o dossiê, seu pai trabalhou como enfermeiro no pronto socorro do Hospital de Alienados, sendo

conhecido por se dizer católico, mas buscava tratamento terapêutico em sessões espíritas que, segundo ele, seria por influência de conhecidos.

Porém, após o pai de Alaíde adoecer sem que soubessem a causa, a mãe de Alaíde passou a frequentar centros espíritas em busca de remédios para seu marido e sua filha. Porém, a matriarca decepcionou-se com o kardecismo, sendo descrito no dossiê que “a senhora sua mãe está convencida de que o Espiritismo de nada serviu a Alaíde” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). Mesmo assim, os sintomas audiovisuais alucinatorios motivaram internamentos da paciente por mais de dez anos. Como de costume à época, após sete meses de tratamento, Alaíde recebeu alta clínica em 5 de novembro do mesmo ano de entrada no hospício.

Ela retornou a sua casa, mantendo acompanhamento psiquiátrico residencial oferecido pelo Serviço de Higiene Mental. Em 1 de agosto de 1936, a paciente encontrava-se enfraquecida, com intensa dor de cabeça e insônia. Em 27 de março de 1937, a auxiliar esteve na casa da paciente ao perceberem que ela havia abandonado o tratamento no ambulatório. O motivo de Alaíde ter parado o tratamento foi o falecimento do pai, enfermeiro que a medicava e a conduzia ao ambulatório nosocomial.

Após uma tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, ocorreu o segundo internamento no Hospital de Alienados, solicitado pela mãe, em 18 de janeiro de 1941. Desta vez, não há no prontuário a data de alta do internamento, mas, segundo as informações contidas no próprio dossiê, verificamos que cinco dias depois desse internamento ela já estava em sua casa. Já que no dia 23 de janeiro, foi registrada a visita de um auxiliar do Serviço de Higiene Mental à residência da ex-enclausurada. Nesta ocasião, a mãe de Alaíde revelou ser ameaçada de agressão pela filha, o que intensificou o acompanhamento da auxiliar, já que Alaíde afirmou continuar com ideias de perseguição do espírito de um caboclo.

O quarto internamento no Hospital de Alienados veio a ocorrer em 24 de julho de 1943, após Alaíde atacar agressivamente a família, atirando sobre seus familiares utensílios da casa, revelando ter alucinações e insônia. Ela passou a ser tratada com o medicamento injetável Carbizol, que servia para tranquilizá-la⁸⁶. Nessa época, o psiquiatra Pedro Cavalcanti modificou seu diagnóstico para esquizofrenia. No ano seguinte, houve mais um internamento por ela estar sendo “atormentada por bichos em forma de uma pessoa coberta por um manto preto” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). A paciente revelou na anamnese sentir-se, de vez

⁸⁶ Carbizol atualmente é prescrito para contenção do tremor físico descontrolado, como nos casos de Parkson (CARBIZOL, Bula). Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/bulas/514-carbidol-comprimido>. Acesso em: 08 ago. 2020.

em quando, como uma morta. A pedido da família, a paciente recebeu alta psiquiátrica e retornou à convivência familiar, mas voltou a ser internada, pela quinta vez, em 30 de maio de 1945, mas sem o prontuário revelar o ocorrido com Alaíde depois desta data.

Também foram revelados mais dois relatórios da auxiliar do Serviço de Higiene Mental na residência da enferma: um no ano de 1946, em que Alaíde declarou ainda manifestar “alucinações auditivas e visuais. Ouve muitas vozes de gente sua, que lhe dizem coisas boas” (H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933). O último internamento registrado pelo prontuário ocorreu em 7 de fevereiro de 1947, tendo alta em 20 de outubro do mesmo ano. Após doze sessões de eletrochoque e injeções de soro glicosado (o qual levava a paciente para estado de inércia), a paciente apresentou o “comportamento” adequado para receber alta hospitalar, estava “docilizada”. Depois de “pacificada” pela violência do tratamento terapêutico psiquiátrico, ela pôde retomar a vida em sociedade. As perturbações sintomáticas ocasionadas pela mediunidade, com esses procedimentos manicomiais, reduziram o incômodo da loucura.

Diante disso, compreendemos que o caso de Alaíde que, ora declarando frequentar sessões de Espiritismo, ora negando, mesmo assim revelou um enfrentamento dessa situação de repressão. Inclusive por declarar sua experiência de possessão de um “caboclo”. No entanto, averiguamos que, para Alaíde, o Kardecismo era seu principal segmento religioso e não o catolicismo (como estava na ficha de identificação), tendo em vista que ela mesma disse trabalhar voluntariamente nos centros espíritas. Em outras palavras, podemos entender que qualquer ligação com religiões de base mediúnica, como todas que Alaíde frequentou, para os psiquiatras do Hospital de Alienados, produziria a alucinação como sintoma. Assim, compreendemos que expor suas alucinações audiovisuais e sensações persecutórias era um ato de enfrentamento da marginalização desses elementos religiosos.

Aferimos, com o caso de Alaíde, que o sincretismo, principalmente envolvendo religiões afro-brasileiras, era reforçado como sintoma de sua condição psicopatológica. Citar o Xangô e a manifestação mediunidade de um caboclo a um profissional psiquiátrico já era considerado motivo suficiente para a conduzir ao internamento. Isso, por entenderem que a mediunidade era passagem para à insanidade e, também, pelo que percebemos dos prontuários, havia a ânsia dos psiquiatras em observar os médiuns. De tal modo que os alienistas acompanharam o desenvolvimento desse fenômeno com Alaíde, a qual recebeu cinco visitas do Serviço de Higiene Mental em sua residência para verificar, além da sua condição de saúde, se estava frequentando religiões mediúnicas.

5.5 Religião: espírita

Como vimos, o estigma que o Kardecismo experimentou nas primeiras décadas do século XX não inibiu que religiosos se declarassem espíritas ao serem encaminhados ao hospício. Essa falta de “receio” ao que poderia ocorrer quando se assumia ser espírita apareceu em alguns prontuários, dos quais selecionamos dois para ilustrarmos esse posicionamento dentro das instalações do Hospital de Alienados. Já na ficha de identificação dos dossiês, vimos casos em que a resposta ao questionamento sobre qual religião o paciente seguia, declaravam-se espíritas.

Desse modo, vemos o caso de “Laurentina de tal” ou Laurentina Borges de Gonçalves, a qual já nos mostrou a primeira complicação encontrada pela equipe que desenvolvia a anamnese no internamento desta paciente feminina: descobrir qual seria seu verdadeiro sobrenome (H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934). A ficha de identificação a descreveu como viúva, pele de cor branca, contando 40 anos de idade e mãe de quatro filhos. Mesmo analfabeta, tornou-se operária tecelã, declarando seguir a religião espírita. A requisição para o primeiro internamento foi solicitada pela polícia em 25 de julho de 1934.

O dossiê psiquiátrico de Laurentina foi assinado pelo alienista interno Edgar Loureiro Falcão, com observações tais como “esta paciente é uma débil mental com ideias do baixo Espiritismo, dizendo-se curandeira no lugar ou na mesa” (H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934). Ao colocar no dossiê que a interna estava ligada ao curandeirismo, mas sem conseguir identificar se era de “lugar” – relacionadas às religiões de “terreiro”, também chamadas de baixo espiritismo – ou de “mesa” – como o kardecismo era conhecido – expõe como os psiquiatras não tinham conhecimento sobre as diferenças entre as religiões mediúnicas. Esse desconhecimento sobre a distinção entre crenças as rotulava e marginalizava, mas, conforme em nosso levantamento documental, o Espiritismo é que seria o alvo principal desses estigmas.

No nosso entendimento, na ficha de identificação do prontuário, os “sintomas” de sua psicopatologia, como o “baixo Espiritismo”, sem especificar se seria da religião “de mesa branca”, como também é conhecido o kardecismo. Mesmo diante da confusão de qual sistema religioso mediúnico o caso de Laurentina seria decorrente, entendemos que a interna apresentou elementos concisos sobre a doutrina. Vejamos:

Desde criança ‘fazia a caridade’ [...] quando moça, manifestou-se varias vezes sem saber. Vinha aquela zonzeira e ela não se recordava do que se passava. Depois de casada frequentou assiduamente as sessões e tornou-se médium espírita. O seu guia é o anjo Manoel de Jesus (H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934).

Apesar da observação da ficha destacar o “baixo Espiritismo”, essa informação foi contradita ao longo do prontuário. Assim, percebemos pelas respostas oferecidas para a construção do dossiê, que se tratava de uma kardecista, até pelo conhecimento que ela apresentou possuir acerca das diretrizes sistematizadas por Kardec. Como sabemos, a caridade é um dos pilares do Kardecismo, junto à fraternidade e à humildade a qual todo espírita deveria exercitar (KARDEC, 2008a). Sendo assim, quando o dossiê de Laurentina salientou que, desde a infância ela já praticava esse tipo de “ajuda” a outras pessoas, mostra-nos que os preceitos da doutrina que prestava o cuidado a quem a procurasse para qualquer tipo de atendimento espiritual, mas que essa característica solidária incomodava os psiquiatras, que os viam como concorrentes mercadológicos - como discutimos nos capítulos anteriores.

Dentro desse contexto, ao prosseguirmos no prontuário, vemos que Laurentina confirmou que incorporava sem recordar os acontecimentos durante a possessão. De fato, por essas passagens na anamnese da interna, podemos verificar que ela tinha conhecimento das diretrizes elaboradas pelo Kardecismo, inclusive, por apresentar um “guia” espiritual com o nome de Manoel de Jesus, um tipo de preceptor sobrenatural responsável pela evolução espiritual do encarnado, como conduz os preceitos espíritas.

Segundo o dossiê, o transe⁸⁷ mediúnico apresentado por Laurentina poderia ocorrer a pedido do alienista, com a atividade de início e fim da manifestação, sob controle da médium. O prontuário da interna descreveu a manifestação do transe espírita que a acometia, como consta na anamnese do exame mental que:

A pedido nosso entra em transe espírita. Contraí a fronte e os supercílios, toma inspirações longas. As suas mãos tremem fervorosamente e os seus dedos batem cadenciadamente sobre a mesa. Pronuncia numa linguagem cheia dessas algumas frases habituais dos médiuns. Depois de pedir permissão e após ser garatujado uma receita incompreensível, num papel em branco, o espírito se retira deixando livre a matéria. A paciente soma novamente longas inspirações e declara não se recordar de nada que lhe aconteceu (H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934).

⁸⁷ Atualmente, a CID edição 10, apresenta a psicopatologia classificada como CID F44.3 - Transe de possessão, unindo tanto o transe mediúnico como a possessão religiosa em um único diagnóstico. Mas, a atividade de cada um desses é diferente: o transe também pode ser caracterizado como falta de ação da consciência, impedindo de interagir com os estímulos do ambiente em que se encontra. Já a possessão tem como aspecto a inatividade da personalidade do indivíduo, assumindo outra identidade com comportamentos ou linguagens diferentes das comumente é usada pelo possuído. Tanto o transe quanto a possessão só podem ser classificados como neuropatologia se ocorressem fora do ambiente religioso (ALMEIDA, 2004; JABERT, 2008).

Os médiuns que apresentavam esse comportamento de domínio de seu estado de transe espírita estariam acometidos por um caso de possessão, em que não possuíam controle de seu corpo físico, estando à mercê do espírito, sem nem recordar o que ocorreu durante a manifestação⁸⁸. Entendemos, com isso, que o psiquiatra que conduziu a anamnese do dossiê apresentou uma falta de conhecimento sobre a diferença entre o kardecismo e o “baixo Espiritismo”, possivelmente por, de fato, não compreender a diferença dogmática entre essas religiões mediúnicas, mas entendendo que os processos de possessão, alucinação audiovisual e transe fariam parte de qualquer corrente religiosa que tivessem em sua raiz os fenômenos espíritas, que, para os alienistas eram considerados sintomas psicopatológicos.

Há indícios de que Laurentina foi internada sem ser louca, apenas por uma desavença com um vizinho latifundiário. O motivo de seu primeiro internamento foi por negar-se a ser amasiada do proprietário da terra onde residia com os filhos, no município de Sirinhaém. Após esse episódio, o sargento da cidade conduziu Laurentina para internação no Hospital de Alienados. O decurso do primeiro internamento de Laurentina ocorreu com a “chegada da paciente com intenso delírio espírita” (H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934), mas obtendo alta asilar em 16 de agosto de 1934, após demonstrar melhora ao sintoma de transe.

Tendo um segundo internamento dias após sua alta do tratamento hospitalar, no dia 28 do mês de agosto do mesmo ano, segundo o dossiê a paciente “chegou ao serviço em estado de transe” (H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934). O último registro no dossiê psiquiátrico da paciente consta a transferência para o Hospital de Alienados em 31 de agosto de 1934, sem referir o que ocorreu posteriormente, se permaneceu internada até o fim da vida ou recebeu alta hospitalar.

No nosso entendimento, os fenômenos religiosos designados de transe espírita permearam a psiquiatria moderna, contribuindo para aperfeiçoá-la e conduzi-la a classificações patológicas abordados pela CID, tendo o médium como objeto de pesquisa desde o início das classificações patológicas. O caso de Laurentina nos revelou que o transe espírita se encontrava nesse foco desde a década de 1934, evoluindo dentro das classificações para códigos de

⁸⁸ Compreendemos que, com a descrição do transe espírita pela anamnese de Laurentina, podemos constatar que a psiquiatria, em 1930, descrevia a atividade que, no DSM IV, validado dentro da CID edição 10, com os mesmos processos sintomáticos. No CID edição 10, o código patológico F44.3 era destinado à detecção sintomática e ao diagnóstico clínico do “transe e a possessão”. Em outra conotação, pesquisas neurológicas envolvendo médiuns em estado de transe mediúnico seguem sendo, ainda hoje, fonte de pesquisa acadêmica em vários países, ligadas à OMS. Inclusive, membros do grupo NUPES/UFJF utilizam tomografia computadorizada e ressonância magnética para analisar a atividade cerebral do médium durante o transe, tendo como resultado das pesquisas a baixa da atividade do cérebro. Desta feita, relacionamos o caso de Laurentina com o caso dos médiuns estudados pelo NUPES/UFJF, já que a médium tinha o controle de, quando e como, seu transe mediúnico seria manifestado. Ver: NUPES/UFJF. In: <https://www.ufjf.br/nupes/>.

patologias mentais ainda diagnosticados atualmente.

Nesse contexto, um histórico de degeneração moral era reproduzido pelos neokraepelinianos para diagnosticar pessoas que apresentassem comportamento mediúnico. Nesse caminho, decorria a ideia de patologia degenerada ao elaborarem um catálogo sintomático, com alucinações audiovisuais e delírios, sendo agrupados nessa fase do conhecimento psiquiátrico (GIUMBELLI, 1997; SANTOS, 2008; SCOTON, 2007). Assim, vimos nos prontuários que os alienistas associavam a degeneração às supostas patológicas espíritas de modo recorrente. Dessa maneira, a paciente Laurentina, além de criminosa, foi rotulada como degenerada, por exercer atividades religiosas mediúnicas. A própria interna declarou ser espírita, o que, seguindo o olhar dos sistemas normatizadores do Estado, como o hospício, a estigmatizariam como louca.

O caso de Laurentina, que foi enclausurada em um hospício por desejo político e não pela enfermidade psíquica, nos confronta com a finalidade do nosocômio: marginalizar e excluir quem se indispusesse com as estruturas políticas da sociedade. Ao ser conduzida por não aceitar relações sexuais com um latifundiário, nos oferece um novo significado para o espaço manicomial de “penalidade” a quem contrariasse as intenções dos mais “poderosos”. Desse modo, esse caso nos mostrou um caminho fora do discurso de tratamento psiquiátrico que o hospício sustentou, mas que poderia ser de “prisão” aos que contrariaram alguém ou algum comportamento estabelecido socialmente.

Consideramos o prontuário de Laurentina como o “resumo” de todos os elementos sintomáticos da loucura decorrente da mediunidade e as consequências dos “vulneráveis” aos desígnios das elites. Entre os itens que pinçamos no dossiê, constam: tratamento espírita, incorporação (possessão), alucinação audiovisual, médium, delírio espírita, transe e obsidiada. Muitos elementos das manifestações mediúnicas eram implementados no Hospital de Alienados como sintomas de um quadro psicopatológico. Nesse cenário, de tantos pontos envolvendo mediunidade, ainda tinha outro ponto de destaque, o fato de Laurentina declarar ser da religião espírita. A nosso ver, as leis ajustavam o serviço psiquiátrico para normatizar todos os “sintomas religiosos” apresentados. Laurentina, diante da certeza de ser enclausurada terapêuticamente, apresentou o ponto que a condenaria como louca: ser espírita.

Outra paciente que se declarou espírita logo na entrada do manicômio foi a enchendreira (operária) Maria José Soares da Silva. De pele preta e analfabeta, ela foi conduzida pela polícia para o internamento no Hospital de Alienados aos 22 anos de idade, em 18 de outubro de 1935, onde permaneceu por quatro meses, até o dia 12 de fevereiro do mesmo ano (H.A. Prontuário nº 1450, livro: mulheres, 1935). Seu caso nos chamou a atenção por ser

diferente da maioria dos pacientes que se declararam católicos, mesmo frequentando o Espiritismo. Maria declarou seguir a religião espírita na ficha de identificação em um momento que “admitir-se espírita era como concordar em viver com um pé no hospício” (MACHADO, 1983, p. 72). Desse modo, entendemos que o fato de Maria se declarar religiosa de uma corrente legalmente marginalizada, como era o caso do Espiritismo, seria um ato de “bravura” do movimento espírita, ao enfrentar a repressão nosocomial sem esconder-se como “católica” para evitar, inclusive, o internamento psiquiátrico.

Após assumir ser da religião espírita, Maria José foi internada com o diagnóstico de “debilidade mental - episódio delirante” (H.A. Prontuário nº 1450, livro: mulheres, 1935). Percebemos que a condução de Maria ao hospício era esperada, tanto que não a intimidou em se assumir religiosa de uma corrente criminalizada legalmente pelo Art. 157 do Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Diante disso, podemos entender que às repressões legais da legislação e dos órgãos estatais para normatizar hospitais com este posicionamento: admitir-se espírita.

No item referente aos antecedentes hereditários de Maria, foram constatados casos de psicopatia na família materna em seus antecedentes hereditários, o que determinaria, para os darwinistas sociais sua predisposição hereditária à doença mental. Exames de sangue, quociente de inteligência e urina, acusaram resultados dentro da normalidade, em que “informa que tem tomado menos remédios indicados nas sessões espíritas” (H.A. Prontuário nº 1450, livro: mulheres, 1935). Essas medicações que Maria declarou diminuir a ingestão eram prescritas por médiuns em centros espíritas, as quais tinham caráter homeopático.

Sabemos que a homeopatia era uma corrente composta por médicos do movimento espírita e, assim, vista com desconfiança pelos profissionais de saúde que prescrevem medicamentos alopáticos. Entre os exames clínicos a que Maria foi submetida, no teste de Q.I. ela obteve o resultado de 49 pontos, o que a enquadrava abaixo do limítrofe, como uma propensão à insanidade. A paciente também passou por exames de sangue e do líquido raquiano. Desse modo, ela demonstrou, durante a anamnese, a credulidade em que o tratamento no Espiritismo diminuiu a necessidade do organismo de fármacos. Ela chegou para internamento acusando “alucinações visuais e auditivas. É médium espiritual, tendo-se manifestado várias vezes” (H.A. Prontuário nº 1450, livro: mulheres, 1935). Nesse raciocínio, seria a manifestação de mais uma médium que enlouqueceu e, agora, seria vista como paciente crônica pelo hospício, cabendo visitas do auxiliar do Serviço de Higiene Mental a sua residência e outros internamentos ao longo da vida.

Após obter alta hospitalar, o Serviço de Higiene Mental deu continuidade ao tratamento em sua residência, indo à rua Frederico Paula, nº 74 (acima da Encruzilhada). Em

18 de março, recebeu a visita do auxiliar que, segundo dados do relatório, disse não a ter encontrado. Entendemos que esse desencontro, mesmo com detalhes do endereço, ou a vizinhança ludibriou o auxiliar para proteger Maria José ou o “erro” da localização foi proposital para evitar esse acompanhamento estigmatizante.

Recebeu alta do internamento em 12 de fevereiro de 1936, constando ter melhorado do delírio, mas vindo a ser internada pela segunda vez apenas dois meses depois. Na segunda entrada, em 25 de abril do decorrente ano, a paciente foi conduzida ao internamento pelo genitor, devido a uma crise nervosa, que a deixou com agitação motora, pornofonia e comportamento agressivo. Esse comportamento perturbado divergia, segundo o dossiê, do que a família havia dito, ao descrevê-la como tranquila.

Sendo assim, enquanto para a psiquiatria essa “excitação psíquica” era explicada pelo agravamento da loucura, para o Kardecismo, o fato estaria atrelado à atuação de um espírito obsessor (FRANCO, 2015; KARDEC, 2008a; MENEZES, 2009). Essa diferença entre o saber psiquiátrico e o kardecista acerca da crise, supostamente os colocariam em áreas opostas, já que o primeiro trata o episódio como o descontrole da loucura crônica (FOUCAULT, 2006), e o segundo como manifestação de um terceiro espírito influenciando as ações do médium.

Percebemos que esse descontrole da loucura de Maria José incomodou sua família e abalizou o seu retorno à clausura no hospício por mais de um ano. Durante esse internamento, os alienistas responsáveis pela paciente relataram que ela permaneceu calma e sem alterações comportamentais, diferente do motivo que induziu sua segunda intervenção psiquiátrica. Desta vez, ela obteve alta médica em 18 de novembro de 1937.

Chegamos à conclusão, a partir da leitura do prontuário de Maria José, que a paciente, além de ser adepta ao Espiritismo, também era medicada homeopaticamente. Quando a paciente revelou na anamnese que tomava “remédios espíritas”, sabendo que esses “medicamentos” apenas poderiam ser prescritos por um médium em uma sessão espírita, percebemos a atuação do movimento espírita nos tratamentos para perturbações mentais. Além de se declarar médium e vivenciar episódios de incorporação – que entendemos como possessão – essa paciente estava no que Machado (1983) e Rodrigues (2012) apregoavam como disputa pela procura da população a serviços para tratamento.

O tratamento homeopático era uma especialidade do Espiritismo para tratamento e, por ser pouco invasiva, diferente dos métodos realizados no hospício, atraíam mais adeptos, sendo o que aconteceu com Maria. A paciente era simpatizante da homeopatia e, além de declarar-se médium, tomava remédios espíritas para reduzir as alucinações audiovisuais. Sabemos que a atividade homeopática era legalmente prevista como crime pelo Art. 156 do

Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, em que o paciente compactua com ação criminosa. Caso a autointitulada médium Maria José não fosse internada no serviço psiquiátrico, ela poderia ser enquadrada criminalmente, podendo ser detida pela força policial.

Tanto Laurentina quanto Maria José apresentavam-se como médiuns e com casos de psicopatia na família, o que não deixavam dúvidas sobre a condição neuropatológica. Ambas entraram em manifestações mediúnicas dentro do manicômio, sob a supervisão dos profissionais de saúde mental. Os prontuários vieram com esses momentos descritos, de modo semelhante, com mãos trêmulas, transe e ambas não se recordam desses acontecimentos. O fato é que ao se declararem espíritas, já as pacientes já estariam sujeitas a uma observação mais aguçada por parte dos psiquiatras. Outro ponto em comum entre os casos foi que as pacientes tinham confirmado que haviam procurado o tratamento mediúnico no Espiritismo, chegando a obter receitas de remédios indicados nos centros espíritas.

5.6 Nunca frequentou Espiritismo

Verificamos entre os prontuários que os internos, mesmo os encaminhados por enfermidades mentais que não estariam ligadas ao Espiritismo, eram questionados sobre seu envolvimento com esta religião. Neste sentido, escolhemos um para demonstrar que os psiquiatras pernambucanos criaram uma anamnese “particular” do hospital para formar uma perspectiva sobre o caso.

Dessa forma, temos o prontuário do agricultor João Oscalino Cordeiro, o qual vivenciou, aos vinte anos de idade, seu internamento no Hospital de Alienados, encaminhado pelo diretor do Hospital Dom Pedro II, em 15 de fevereiro de 1937. Solteiro, pele branca, analfabeto, dizia não ser seguidor de nenhuma religião. Ele foi diagnosticado pelos psiquiatras como portador de “debilidade mental” e, posteriormente, como esquizofrenia (H.A. Prontuário, nº 6289, livro: homens, 1937). Diante dessa mudança diagnóstica, entendemos que o estado mental do paciente não estava evidente aos alienistas no momento do internamento, apenas após a anamnese e, depois de alguns dias de observação, ela se consolidou em torno da esquizofrenia.

Como ocorria por algumas vezes, o paciente era rotulado com um diagnóstico durante a construção da anamnese e, ao longo das observações do cotidiano na clausura do manicômio, poderia mudar e rasurar o primeiro. Sabemos que o diagnóstico de esquizofrenia vinha com a apreciação de um comportamento violento do paciente (GUARNIERO *et al.*, 2012), o caso de Oscalino conduz ao entendimento de que a mudança da diagnose veio após o comportamento

agressivo ser apresentado dentro das instalações manicomial. Assim, entendemos que essa ação de “engano” de qual classificação neuropatológica que acometia o paciente, quando acontecia no dossiê, mostrou a incompletude analítica por parte dos médicos no momento da entrada do paciente.

Ao ser indagado durante a anamnese, para registrar no prontuário, sobre sua orientação religiosa, Oscalino declarou ser católico e que “nunca frequentou o Espiritismo” (H.A. Prontuário, nº 6289, livro: homens, 1937). Residente da zona rural do município de Caruaru, agreste pernambucano, sua mãe faleceu por complicações no parto. Hereditariamente, ele apresentava ligação com a loucura, com dois tios diagnosticados como psicopatas. O comportamento rude de Oscalino impediu sua permanência no ambiente escolar, a família também precisava de ajuda nas plantações. Desse modo, ele frequentou apenas um mês o colégio o que não o livrou da condição de analfabeto, “confessou que não gostava da escola e sentia uma grande dificuldade em aprender” (H.A. Prontuário, nº 6289, livro: homens, 1937). Com isso, não conhecia nem distinguia os nomes das cores, nem o lado direito e esquerdo. Essa dificuldade intelectual do paciente tornou-o mais suscetível à loucura.

Consta que as demonstrações de sua enfermidade mental começaram em agosto, com crises de choro e vontade de morrer. Após a tentativa de suicídio, João foi transferido do Hospital Dom Pedro II para o Hospital de Alienados. Ele apresentou alucinação auditiva ao conversar com uma “animação”, dando respostas lacônicas. Esses sintomas alucinatórios, a tentativa de suicídio e de respostas evasivas foram investigados por exames clínicos de sangue, urina, do líquido cefalo-raquiano e do quociente de inteligência. Ele recebeu alta psiquiátrica em 4 de maio de 1937, por apresentar uma melhora do seu quadro mental⁸⁹.

Diante da percepção de Certeau sobre o lugar social do “não dito” (2008, p. 67), entendemos que os acontecimentos devem ser analisados não apenas na “objetividade” do que foi escrito nos documentos, mas também perante o que se encontra subjetivamente. Sendo assim, podemos perceber que, mesmo não constando a pergunta sobre a relação do paciente com o Espiritismo não ser explícita, a incidência em diversos prontuários de pessoas que foram internadas por outros motivos, a menção ao Espiritismo apareceu.

O caso de Oscalino nos apresentou que, para os profissionais do Hospital de Alienados, havia um questionário que era feito “extraoficialmente”, enfatizando a ligação do paciente com

⁸⁹ No atestado do médico para admissão de loucos no Hospital de Alienados, citando as normativas apregoadas pelo edital da Santa Casa de Misericórdia do Recife e apoiado nas diretrizes do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Esses decretos se propunham regular o internamento e tratamento dos loucos nos hospícios brasileiros, (BRASIL, 1903).

a religião espírita. Conseqüentemente, essa relação com o Espiritismo, religião mediúnica, e sabendo que características que, para Kardec, eram apreoadas como elemento do médium, para a psiquiatria pernambucana apareceu como sintoma de loucura.

Assim sendo, quando Oscalino foi questionado pelo psiquiatra responsável pelo internamento sobre o hábito de frequentar, ou não, o Espiritismo, seria uma metodologia adotada dentro do Hospital de Alienados, não sendo indicada por nenhum manual classificatório de patologia mental. Dessa maneira, entendemos que o Hospital de Alienados de Pernambuco criou um procedimento anamnésico específico para os espíritas, já que não aparecia a mesma indagação sobre outras religiões, apenas para o Espiritismo.

Corroboramos com o prontuário de Oscalino no sentido de que o Espiritismo foi colocado como protocolo de atendimento anamnésico no Hospital de Alienados, que, mesmo declarando não seguir nenhuma religião, foi questionado se frequentava o Espiritismo. Ao responder que “nunca frequentou o Espiritismo”, o paciente expôs a intenção anamnésica do hospital para apresentar o Espiritismo como causa da insanidade. Percebemos que, em comparação com os casos de pacientes que declararam ligações com o Espiritismo, o jovem Oscalino não obteve acompanhamento domiciliar do Serviço de Higiene Mental. Após receber alta clínica, não foi acusado outro internamento ou visitas a sua residência do auxiliar ligado ao hospício.

Compreendemos, assim, que essa falta de acompanhamento do hospital quanto a Oscalino pode ter ocorrido por não terem percebido a ligação com o “sintoma” da loucura decorrente do Espiritismo, tratado como loucura crônica pelo manicômio. Desse modo, percebemos que ocorria uma diferença de atendimento relatado nos prontuários dos internos, em que os enclausurados que apresentavam “sintomas” de ligação com o Espiritismo, retornavam ao serviço psiquiátrico para outras internações, como também eram acompanhados em domicílio pelo Serviço de Higiene Mental. Assim, o caso de Oscalino, mesmo apresentando um quadro de tentativa de suicídio não obteve a mesma atenção do manicômio que os casos de Espiritismo.

5.7 Gardenal

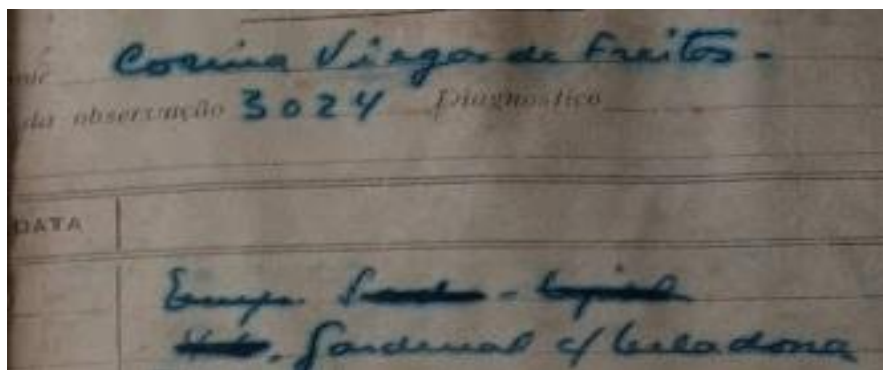
A doméstica Corina Viegas de Freitas, de 18 anos de idade, que declarou ser médium, teve descrito em seu dossiê a medicalização do Gardenal. Seu internamento foi requerido pelo marido, José de Freitas, sendo diagnosticada com esquizofrenia em 27 de outubro de 1939. O marido de Corina contou que a crise da esposa começou 4 dias antes de seu internamento no

nosocômio com uma crise de agitação comportamental, desejando assassinar o filho pequeno. Na crise nervosa que a levou ao primeiro internamento, ela passou a pronunciar pornofonias, “dizendo ser espírita e estar manifestada pelo espírito de um caboclo” (H.A. Prontuário nº 3024, livro: mulheres, 1939).

Nessa passagem descritiva dos sintomas da doença mental de Corina, verificamos que o Espiritismo kardecista é confundido com o “baixo Espiritismo” pela própria “médium” declarar manifestar a incorporação de um caboclo, personagem da corrente religiosa do Candomblé e não do Kardecismo. Outro sintoma apresentado pelo dossiê como sintoma da loucura de Corina descreveu alucinações audiovisuais, que ocasionaram insônia, “passando a noite fallando sozinha, chamando por nomes de espíritos, proeminente dos médiuns” (H.A. Prontuário nº 3024, livro: mulheres, 1939). Disse perseguida pela família, em específico pela madrinha.

A medicalização da médium Corina justificava-se no prontuário para minimizar os sintomas de agitação dentro do hospício. O fato foi que a paciente havia passado por sessões de eletrochoque que, devido à natureza agressiva desse método realizado sem anestesia nesta época, ministrar o Gardenal era considerado uma alternativa de contenção menos invasiva e eficiente. Vejamos a prescrição deste fármaco no prontuário da paciente:

Imagem 7 - Prescrição do Gardenal para a médium Corina



Fonte: H.A. Prontuário nº 2665, livro: mulheres, 1938.

Conforme a figura acima, vemos a prescrição do Gardenal no prontuário da médium, um tipo de tratamento perigoso devido ao risco de intoxicação por não conter posologia do medicamento, sendo o efeito desse remédio calmante, o que “docilizava” ou “normatizava” a paciente. Mas, nem o Gardenal foi capaz de impedir tratamentos violentos, como os eletrochoques. Em 26 de janeiro de 1940, ocorreu o segundo internamento de Corina no Hospital de Alienados, após uma crise psicomotora, mas só recebeu alta clínica depois de outra sessão de eletrochoque. Sendo assim, o Gardenal era um complemento terapêutico que poderia

até reduzir os procedimentos invasivos, mas não os eliminavam.

A medicalização não era suficiente para impedir seu internamento, a condenando por vinte anos de acompanhamento, passando por várias internações até a década de 1950. A sétima entrada para internamento de Corina ocorreu em 30 de dezembro de 1951, depois de, novamente, tentar “matar seu filho, dizendo que está manifestada, tendo no seu corpo um espírito caboclo” (H.A. Prontuário n. 2665, livro mulheres, 938). Desse modo, a possessão do espírito na paciente conduziu-a a um surto da esquizofrenia ao tentar assassinar seu filho, e caberia a medicação para diminuir a perturbação. Mesmo assim, a família solicitou sua alta do internamento em 13 de janeiro de 1952.

Corina mergulhou ainda mais em sua enfermidade mental, sendo internada em 05 de setembro de 1953, depois que o marido a tirou de sua residência no bairro de Beberibe, na rua Nova Descoberta, nº 81. Depois disso, disse durante a anamnese que seu esposo tentou forjar seu suicídio, cotando-lhe os pulsos. Ela permaneceu em tratamento no Hospital de Alienados pela última vez, até apresentar-se calma para retornar ao convívio social, em 23 de setembro de 1953, sem revelar o decurso final de seu caso.

No nosso entendimento, chegamos à conclusão de que os resultados da inserção medicamentosa do Gardenal nos médiuns não apresentavam alteração sintomática quanto às alucinações. Assim, não influíam na cura dos sintomas de loucura, no caso de Corina, a esquizofrenia. A prescrição médica do Gardenal ocasionou um marco no tratamento dos sintomas decorrentes da mediunidade, já que os médicos conseguiam “docilizar” a conduta agitada, enfim um tipo de normatização considerada pelos psiquiatras como menos invasiva. Em outras palavras, concluímos que o Gardenal, usado com a finalidade tranquilizante, poderia até trazer prejuízos ao organismo do indivíduo medicado, entretanto, para os psiquiatras, utilizá-lo tornou possível o objetivo de readequar o paciente ao convívio social, de impor a almejada normatização.

5.8 Sessão espírita no Hospital de Alienados

Um prontuário trouxe um dado inesperado para nossa pesquisa: nele, vemos que ocorreram sessões espíritas dentro do manicômio. Essas sessões de Espiritismo foram autorizadas pela direção e observadas pelos psiquiatras, que chegaram, inclusive, a fotografar um desses eventos espíritas. A sessão fotografada tinha a participação de pacientes e nos mostra o interesse da psiquiatria pernambucana nas religiões mediúnicas.

Quem liderou essas sessões foi o paciente Eduardo Cipriano de Oliveira, que conseguiu a licença da direção do hospício a sessão religiosa, algo totalmente inesperado dentro de um hospital. Esse acontecimento foi presenciado pelos funcionários do hospício, inclusive, do alienista responsável José Lucena (H.A. Prontuário nº 4823, livro: homens, 1932). Mesmo diagnosticado com episódio delirante dos degenerados” pelo alienista Ulisses Pernambucano, passou a conduzir sessões espíritas com a presença de colegas pacientes simpatizantes do Espiritismo. Internado pela primeira vez em 24 de setembro de 1932, requerido e encaminhado pelo delegado de polícia do município de Goiana, o Capitão João Graciliano, o “louco Eduardo” teve como primeiro diagnóstico médico “psicose maníaco depressivo”.

Depois, sobrepondo o diagnóstico inicial (sendo rasurado na ficha de identificação do prontuário), o alienista corrigiu o exame de saúde para “Episódio delirante dos degenerados”, alinhando-se ao Darwinismo Social preconizadas por alienistas como Morel e Esquirol. Segundo o prontuário, em seu primeiro internamento, Eduardo tinha as seguintes características: contava 28 anos de idade, solteiro, pele branca, instrução rudimentar e desempenhava a função de guarda municipal de Goiana, cidade do estado de Pernambuco. Em um despacho, o delegado João Graciliano do município de Goiana solicitou o internamento de Eduardo no “Hospital da Tamarineira”. Cabe destacar, ainda, que a população do município solicitou regularmente providências devido ao comportamento de estelionatário do paciente, que estava aplicando golpes com jogo do bicho nos transeuntes da cidadela.

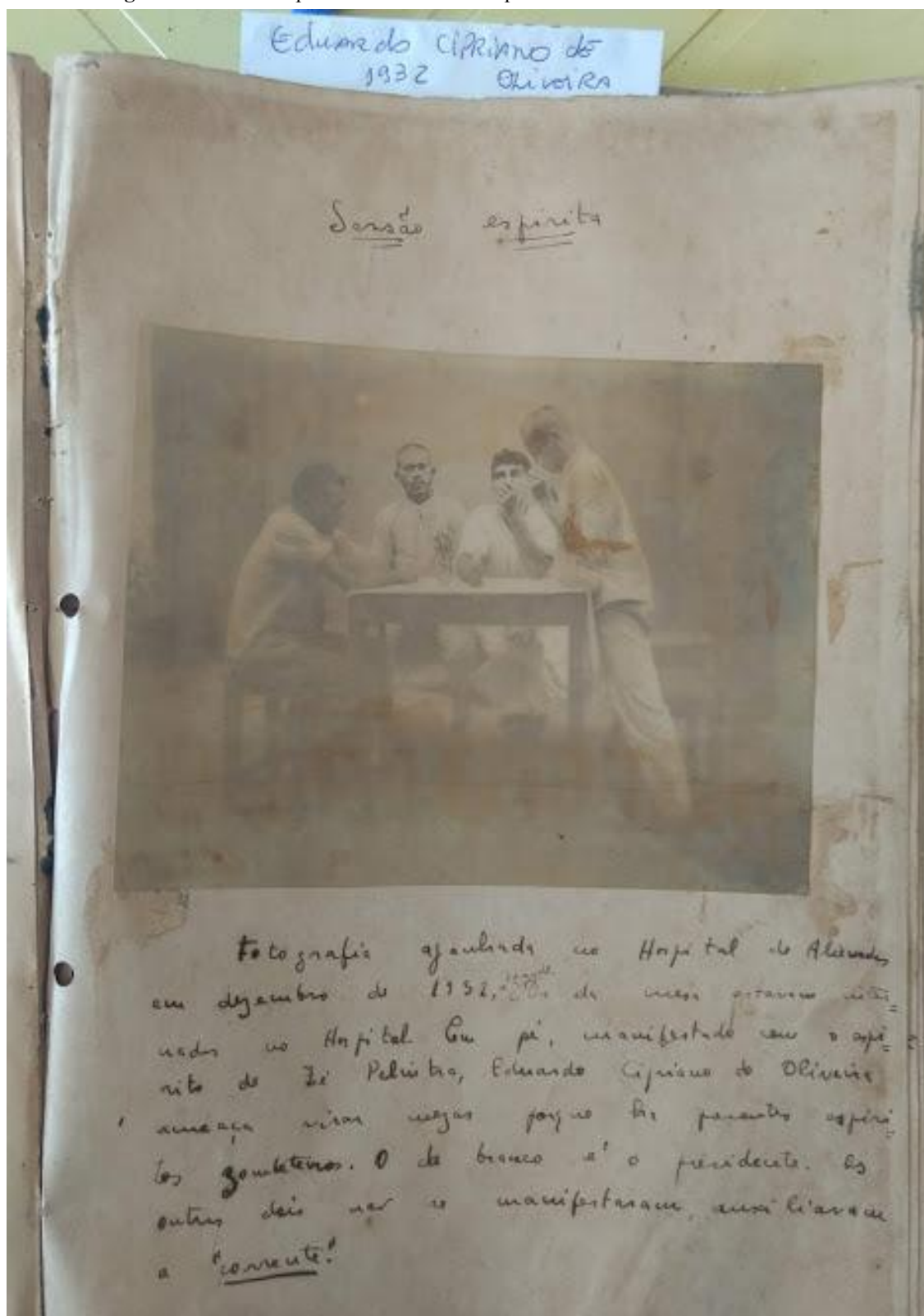
Além do delegado, o então prefeito da cidade de Goiana, José Pinto de Abreu, solicitou o internamento de Eduardo, alegando que “mais de uma vez retirado da prefeitura pela polícia, bem como armado de uma faca peixeira” (H.A. Prontuário nº 4823, livro: homens, 1932). Segundo Eduardo, o prefeito se negou a pagar os honorários de guarda municipal, o que teria desencadeado sua atitude violenta. Assim, podemos entender que Eduardo incomodou representantes do serviço público goianiense, delegado e prefeito, devido sua periculosidade degenerada.

O prontuário revelou que o paciente Eduardo extorquia quem encontrava pelas ruas, vivendo de “porta em porta”, vendendo jogo do bicho, frutas, verduras, sem apresentar as mercadorias. Assim, ele era considerado, além de louco, perigoso, um estelionatário. Segundo a anamnese, Eduardo cantava “modinha” pelas ruas durante a noite até o amanhecer, causando transtorno à população. O documento relatava, ainda, que ele abandonou nas ruas um filho pequeno, durante o carnaval de 1933, pondo a polícia à procura da criança por dois dias. Quando foi capturado, o prontuário descreveu que:

Não tem alucinações. Deseja abandonar seu emprego. Falamos com certa arrogancia. Chegou calmo. Refere historias de sua vida minucias. No serviço por varias vezes “manifestou-se” espontaneamente. Foi mesmo possível organizar sob sua providencia sessões espíritas, a que assistiu o Intº Casti Borges. O paciente é useiro em taes práticas (H.A. Prontuário nº 4823, livro: homens, 1932, grifo nosso).

Como descrito no prontuário durante a anamnese, Eduardo não apresentava alucinações e seu comportamento calmo nos levou a entender que seu primeiro internamento ocorreu por questões relacionadas ao Espiritismo. O fato de ter ocorrido uma manifestação de um espírito no paciente, dentro do hospício, justificou a licença da diretoria realizar as sessões de Espiritismo. Assim, percebemos pelo exame de anamnese que o paciente não apresentou transtornos mentais nos primeiros internamentos, chegando a obter a simpatia dos profissionais do hospício, “de humor alegre, gesticulação viva, inquieto, bem orientado no tempo e no meio. Responde com rapidez as nossas perguntas” (H.A. Prontuário nº 4823, livro: homens, 1932). Com as descrições dos dois primeiros internamentos de Eduardo, podemos dizer que ele não apresentava traços sintomáticos de loucura, e sim comportamento socialmente agressivo, tendo em vista que ele soube manobrar os alienistas para realizar sessões espíritas.

Imagem 8 - Sessão “espírita” realizada no Hospital de Alienados em dezembro de 1932



Fonte: H.A. Prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

Na fotografia retirada durante uma de suas sessões espíritas conduzidas dentro das instalações do hospício, Eduardo aparece ao lado de outros pacientes ao redor de uma mesa de

madeira, onde “baixava” os espíritos, acompanhado por pacientes participantes da sessão. A confusão nas sessões de “mesa branca” pode ser vista na descrição da fotografia retirada de uma das manifestações religiosas. “Sessão espírita” é o título da fotografia anexa ao prontuário de Eduardo, a qual mostra quatro pacientes ao redor de uma mesa. Na descrição resumida do evento, diz-se que Eduardo incorporaria o espírito de “Zé Pelintra” e espíritos zombeteiros. Segue a descrição da fotografia retirada de uma sessão espírita ocorrida dentro do nosocômio:

Sessão espírita

Fotografia apanhada no Hospital de Alienados em dezembro de 1932, (ilegível) da mesa estavam internados do hospital. Em pé, manifestado com o espírito de Zé Pelintra, Eduardo Cipriano de Oliveira ameaça virar mezas porque há presentes espíritos zombeteiros. O de branco é o presidente, os outros dois não se manifestaram, auxiliavam a “*corrente*” (H.A., Prontuário nº 4823, livro: homens, 1932).

Assim, ao identificar a sessão envolvendo “espíritos zombeteiros”, atrelados a religiões afro-brasileiras, como a Umbanda, podemos verificar a dificuldade dos psiquiatras em distinguir o que seria Kardecismo do “baixo Espiritismo”⁹⁰. O discurso psiquiátrico abordava a mediunidade classificando qualquer indício sobrenatural, como Espiritismo, sem o refinamento da distinção do que seria Kardecismo ou Umbanda.

O caso do interno Eduardo amarra eixos da pesquisa desta tese, como Darwinismo Social, loucura e a confusão entre Espiritismo kardecista e “baixo Espiritismo”, o que pode explicar o porquê os espíritas se tornaram alvos da perseguição psiquiátrica da época. Diante do Darwinismo Social destacamos o diagnóstico psiquiátrico do Dr. José Lucena, ao classificá-lo como “episódio delirante dos degenerados”, loucura que acometia os hereditariamente predispostos ao antissocial, à degeneração moral. Outro item “religião” da ficha de identificação do prontuário clínico de Eduardo Cipriano o apresentava como católico. Entretanto, ao longo do prontuário, o Espiritismo apareceu como prática recorrente do paciente, chegando a realizar sessões mediúnicas dentro do nosocômio.

Alucinações auditivas, alucinações visuais ou sintomas de perseguição por alguma “alma” aumentava a preocupação dos psiquiatras ao longo do preenchimento do prontuário clínico do paciente com a loucura decorrente da degeneração religiosa, em específico, com o Espiritismo. Destaque para a assinatura na ficha de identificação do paciente Eduardo, situada na primeira página do prontuário clínico assinada pelo psiquiatra responsável por respaldar o

⁹⁰ Zé Pelintra seria o espírito da boemia, dos pares e, junto aos espíritos zombeteiros, manifesta-se nos terreiros de “catimbó”, representando o “baixo Espiritismo” que originou a Umbanda, onde “Zé Pelintra é uma entidade dos mallandros costumam ‘descer’ nos terreiros de umbanda [...] alguns terreiros afirmam que os mallandros não devem ser confundidos com estes” (BARROS, 2012, p. 304).

psiquiatra residente, o psiquiatra Ulisses Pernambucano, então diretor do Hospital de Alienados.

A última entrada do paciente Eduardo foi registrada no prontuário, encaminhado para retorno ao tratamento por atirar com arma de fogo em um indivíduo que o agrediu, um comportamento de uma pessoa violenta, mas que não parece ser de loucura – pelo menos, até esse momento. Entretanto, os internamentos constantes em conjunto com tratamentos terapêuticos invasivos praticados nos Hospital de Alienados, parecem tê-lo enlouquecido.

Em 17 de março de 1933, ele deu entrada em seu terceiro internamento, agora apresentando desordem mental. Rasgou as vestes aos gritos e sujou as paredes da cela da delegacia com fezes. Nesse enclausuramento, o paciente negou frequentar sessões espíritas, contradizendo o percurso anterior dentro da instalação psiquiátrica, inclusive a fotografia tirada da sessão. Em 24 de maio de 1933, ele obteve alta do hospital, concedida pelo médico que o acompanhava desde o primeiro internamento no ano anterior, o Dr. José Lucena. Podemos presumir que teria sido esse psiquiatra o responsável pela liberdade religiosa de Eduardo, o que nos oferece um indício de quais médicos tinham interesse no Espiritismo.

Outro item dissonante revelado pela fotografia da sessão espírita realizada dentro do hospital é a finalidade dentro do dossiê psiquiátrico do paciente. Enquanto a fotografia do dossiê de Eduardo capturou um evento religioso, a foto da ficha de identificação tinha finalidade de corroborar com os itens descritos nas questões da ficha, apresentando um paciente “passivo”. Em outras palavras, a foto do interno contida na ficha mostra a intenção do profissional de saúde em constatar os traços fenóticos do paciente e, por ser uma “capa” do prontuário com perguntas diretas, não escapavam da subjetividade de quem a preenchia. Nesta ficha abordava-se os tópicos que advinham desde quem requereu a entrada do doente no nosocômio, misturado a: nome, cor, estado civil, idade, filiação, profissão, instrução, naturalidade, entre outras observações que poderiam contribuir para ilustrar o paciente.

A proposta da fotografia da ficha de identificação dos prontuários mostra uma imagem desleixada do paciente, com cabelos desalinhados, olhos perdidos, fisionomia séria e com ares de surpresa, como se o momento da captura houvesse ocorrido sem aviso prévio ao fotografado (MIRANDA, 2006). Esse método fotográfico foi adotado nas instituições asilares para apresentar o paciente como objeto/doença, no qual a “objetificação e a ancoragem da representação social de doença mental no meio médico e psiquiátrico, como também as relações entre o ‘senso comum’ e o saber profissional” (PERRUSI, 1995, p. 227-228). Em outras palavras, seria uma tentativa em apontar a estética do paciente, apanhada pela foto, como indício da doença mental, a qual poderia ser entendida tanto por um leigo quanto por um

psiquiatra.

A fotografia impõe regras ao indivíduo fotografado, a ponto de adequá-lo e congelá-lo com o objetivo de passar uma mensagem a quem fosse observá-la, com um “padrão escolhido, cuidadosamente fabricado, representa apenas um ideal, do qual cada um procura se aproximar na medida de suas possibilidades” (KUBRUSLY, 2006, p. 68). Em se tratando de pacientes psiquiátricos, a imagem deveria revelar o grau de comprometimento de demência constatado pelo histórico contido no prontuário.

Fotografar permitia ao observador identificar o “degenerado”, desempenhando a ilustração ideal do indivíduo, podendo surgir dados antropométricos “precisos” das características faciais e corporais na ficha de identificação. O método chegou ao Hospital de Alienados apenas em 1930. Os prontuários do Hospital de Alienados foram readequados a essa tecnologia imagética, praticamente todos os prontuários psiquiátricos após a década de 1930, possuem a fotografia do paciente tirada no dia de entrada no nosocômio e, raramente, havia a segunda fotografia no prontuário, a qual deveria ser tirada no dia de sua “alta” hospitalar.

Podemos perceber a contradição que a sessão espírita realizada dentro das instalações de uma instituição de origem católica, inclusive, com um templo dedicada a Sant’Anna, revelou sobre nosso comportamento social sincrético. No mesmo espaço destinado para tratar perturbações decorrentes do Espiritismo, o hospital contraditoriamente permitiu a realização de uma sessão espírita que, para a psiquiatria, era responsável por casos de loucura. Assim, podemos constatar que o mecanismo estatal destinado à repressão do Espiritismo foi condescendente com sua prática dentro do Hospital de Alienados. Na fotografia da sessão realizada em 1932, podemos dizer que tanto os psiquiatras que autorizaram a manifestação dentro do hospital quanto aos pacientes religiosos que desenvolveram a sessão, viam o Espiritismo como fenômeno que a edição da imagem produzida pela máquina fotográfica poderia ser observada por outros alienistas com acesso ao dossiê do interno Eduardo.

Tanto como atualmente, os equipamentos de exames ligados à neuroimagem utilizados pelos estudiosos da neurociência, observavam e analisavam o cérebro do médium em estado de transe. A máquina fotográfica, em conjunto com exames de sangue e urina, eram os mecanismos de pesquisa da atuação da mediunidade. No entanto, a fotografia da sessão mediúnica contida no prontuário do paciente Eduardo nos mostra o Espiritismo dominando a ação dentro do hospício, não apenas como objeto de observação pelos psiquiatras.

5.9 Imbricamento entre os dossiês

Investigar a vida social do interno, além dos sintomas e diagnósticos, deveria fazer parte da construção de uma metodologia terapêutica individualizada. Além dos tópicos investigativos, bordados pelo dossiê psiquiátrico do interno, por vezes, os prontuários de alguns pacientes anexaram os exames de urina, sangue, fezes, líquido céfalo-raquiano e quociente de inteligência, o que chamavam de movimento psiquiátrico neokraepeliniano (CAPONI, 2012). Para os psiquiatras neokraepelinianos⁹¹, sintomas e diagnósticos passaram a ser dirigidos por exames de sangue e outros líquidos corporais, os quais seriam indicadores do estado mental em que se encontrava o doente, ocasionando modificações classificatórias e terapêuticas.

Entretanto, concordamos com o entendimento que diagnosticar um paciente com “Espiritismo” era um “modismo” entre os psiquiatras pernambucanos, em que os pacientes “cuja periculosidade havia sido revelada durante uma sessão espírita, o médium tendo recebido o aviso e alertado” (PARAÍSO, 2004, p. 192), criando pontos de interesse sobre o envolvimento do interno com a mediunidade espírita, mesmo que custasse aos profissionais a distância do conhecimento classificatório contra os espíritos.

Dessa maneira, podemos perceber que o aprimoramento do dossiê alienista nos anos de 1930, com o englobamento de exames clínicos e a expansão da historicidade patológica do indivíduo analisado, tornou a psiquiatria mais científica aos olhos dos demais médicos, tendo em vista que exames clínicos se assemelhavam aos procedimentos realizados nos demais conhecimentos da medicina. Didaticamente, a classificação elaborada por Emil Kraepelin variou os preceitos da degeneração, da demência precoce (atualmente esquizofrenia), maníaco-depressivo ou a mania, apenas com análise empírica, ganhou com a implementação dos exames clínicos (PESSOTI, 1999). O inconsciente, agora, poderia ser diagnosticado com base em exames científicos, elementos percebidos nos prontuários do Hospital de Alienados em Pernambuco ao diagnosticar médiuns ou frequentadores do Espiritismo.

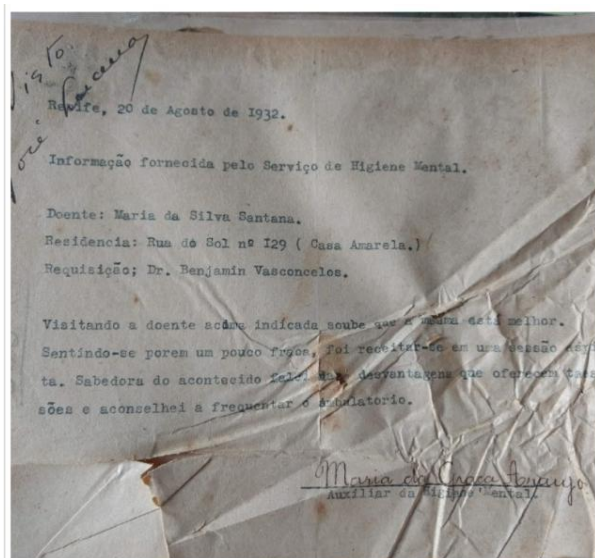
Podemos perceber o impacto do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903 nos prontuários do Hospital de Alienados em Pernambuco, o qual, procurando adequar-se à normativa, inseriu tópicos investigativos sobre a condição da saúde pregressa do paciente, com questões incorporadas à ficha de identificação nos seus prontuários clínicos. Observamos que,

⁹¹ Em 1930, a incorporação dos exames clínicos de sangue, urina, Q.I, entre outros, fazem surgir tanto os médicos neokraepelinianos, que seguem as classificações patológicas elaboradas por Emil Kraepelin, quanto os neolombrosianos que, também seguiam os exames clínicos para repaginar a teoria de Lombroso sobre os delinquentes natos. Enquanto os neolombrosianos, mesmo gozando das técnicas de exames clínicos, não abandonaram os estigmas fisionômicos que demarcaram os degenerados morais (SANTOS, 2008).

nos anos de 1920, não havia nos prontuários a exigência do Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, em que o internamento deveria vir com atestados médicos que o encaminhassem ou comprovasse a moléstia mental. Ao dar entrada no hospício, os indivíduos eram encaminhados pela polícia, após serem recolhidos de suas residências ou das ruas, em que se encontravam perambulando e apresentando o sintoma de surto mental. A implantação do dispositivo legal ampliou a anamnese, oferecendo questionários abrangentes dos prontuários psiquiátricos.

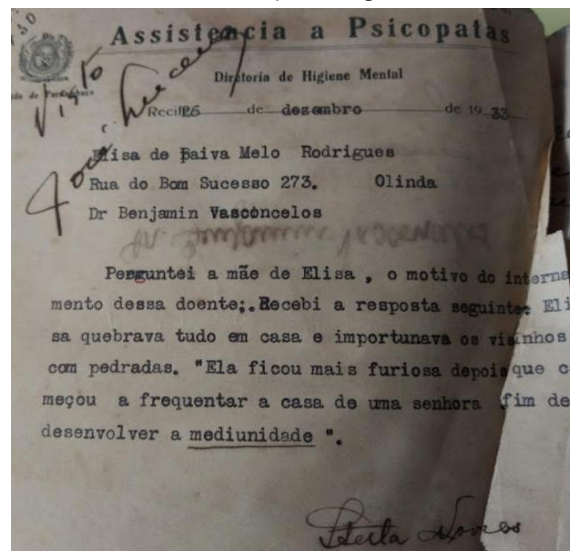
A ficha da enfermaria resumia ao quadro clínico do doente, desde o diagnóstico ao tratamento empregado pelo nosocômio. A visita do profissional auxiliar do Serviço de Higiene Mental à casa do “ex-interno” era documentada, endossada ao alienista responsável, descrevendo as condições socioeconômicas do paciente, relações familiares e, como também, se ele frequentava a sessões de Espiritismo. Essa observação quanto ao Espiritismo vinha seguida do conselho de cessar relações com o Espiritismo, como se fosse desencadeador da insanidade. Com essa base, apresentamos a imagem de um desses relatórios do Serviço de Higiene Mental do Hospital de Alienados:

Imagem 9 - Relatórios das visitas domiciliares do auxiliar de Serviço de Higiene Mental



Fonte: H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932.

Imagem 10 - Relatórios das visitas domiciliares do auxiliar de Serviço de Higiene Mental



Fonte: H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933.

Como podemos visualizar acima, e levando em conta que os relatórios da auxiliar do Serviço de Higiene Mental eram destinados ao psiquiatra José Lucena, o qual formou um grupo de pesquisadores no Serviço de Higiene Mental, vemos as semelhanças entre os documentos. Sabemos que a equipe de psiquiatras, sob o comando de Lucena, estava voltada à análise social, entre os quais estavam os médiuns o que pode ter influenciado a auxiliar a destacar a

mediunidade (MEDEIROS, 2001). A auxiliar apresenta posicionamentos diferentes entre as pacientes, abordando o tema da mediunidade. No dossiê de Maria o tratamento mediúnico foi procurado pela enferma, o qual “foi receitado numa sessão espírita” (H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932). A auxiliar, como de costume, repreende Maria quanto à busca pelo Espiritismo, aconselhando-a ir ao ambulatório do hospício.

O segundo relatório do Serviço de Higiene, a busca da paciente Elisa pela casa de um médium seria a causa de sua loucura de caráter agressivo. Ambos os relatórios têm como escopo temático elementos espíritas, sem abordar outros aspectos que, para os psiquiatras, deveriam ser mais relevantes, como a diminuição dos sintomas – alucinações e delírio – que condicionaram o internamento. O relatório apontava uma mudança comportamental de Elisa após “frequentar a casa de uma senhora a fim de desenvolver a mediunidade” (H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933). Assim, podemos perceber que tanto o relatório de Maria quanto o de Elisa tinham como ponto central a mediunidade e como se deveria evitar o Espiritismo, que seria a causa do internamento de ambas.

No entanto, em certos casos, a resposta apareceu como religião espírita, aparecendo também nos diagnósticos como se o Kardecismo pudesse causar a loucura, em outros prontuários, o Espiritismo apareceu nas observações da ficha. Essa preocupação quanto à religiosidade do enfermo aparece também em outras passagens do dossiê psiquiátrico, desde o tópico *antecedentes hereditários* ao inquirir se “frequentava a sessões espíritas” ou se algum parente frequentava, até no *decurso* do dossiê psiquiátrico, após a alta hospitalar o interno, retornou o contato com o Espiritismo.

Essas informações procuravam integrar o serviço do hospital ao perfil biopsicossocial⁹² do louco, utilizando exames médicos, anamnese e visitas psiquiátricas. Tudo isso contribuiu para formar um perfil do enfermo, desde a condição familiar até a socioeconômica, em que o indivíduo receberia alta clínica do hospício sem libertá-lo do olhar psiquiátrico por anos. Esse acompanhamento extra-hospitalar, na maioria dos casos, pôde determinar o retorno dos indivíduos ao tratamento de clausura em momentos de crise nervosa ou, simplesmente, por importunarem sua família.

Diante do exposto, discordamos da afirmação da tese de Almeida (2007), que apresentou Pernambuco como um estado tolerante aos espíritas, devido a nossa cultura estar mais ligada às religiões mediúnicas. Percebemos esse equívoco devido à quantidade de internos apresentando “sintomas” e diagnósticos mediúnicos no Hospital de Alienados. Para Almeida,

⁹² Biopsicossocial teoria da psicologia que defende a inter-relação entre o biológico, psicológico e social no comportamento dos indivíduos (COSTA, 2007, p. 31).

tanto Pernambuco quanto a Bahia tinham “posturas mais culturalistas e tolerantes em relação às práticas mediúnicas” (ALMEIDA, 2007, p. 198). Na verdade, a alta demanda de pacientes levados ao internamento no Hospital de Alienados no Recife, entre os anos de 1920 e 1930, apresentou uma confirmação da perseguição aos espíritas em Pernambuco. Inclusive, com o diagnóstico de Espiritismo sendo implementado em 1932, como podemos constatar com a paciente Maria (H.A. Prontuário n. 363 F, livro mulheres, 1932). Assim, a perseguição aos espíritas em Pernambuco extrapolou a criminalização penal, chegando a excluí-los em um hospício.

Sendo assim, afirmamos que o saber psiquiátrico moderno, inserido em um contexto das ideias apregoadas pelo Darwinismo Social, pretendia diferenciar o indivíduo “normal” do “anormal” ou degenerado, para civilizar a sociedade. Entre os comportamentos considerados degenerados, encontravam-se o Espiritismo, que, por ser uma religião de caráter mediúnico, enquadrava-se, para os alienistas, nesse estigma excludente. Para isso, a psiquiatria abriu caminho para a implementação da classificação psicopatologia Kraepeliniana, que apresentava características mediúnicas como alucinação e possessão como perturbações mentais, como também a elaboração de uma legislação brasileira voltada à criminalização do Espiritismo, procurando traçar atividades terapêuticas pelos códigos legais, as quais eram administradas nos pacientes dentro do hospício.

Essa manobra da psiquiatria em conjunto com os aparatos estatais tinha como finalidade controlar os “degenerados”. Desse modo, nossa tese foi de que a psiquiatria moderna obteve parte de seu conhecimento, inclusive das classificações psicopatológicas, a partir do estudo das características da mediunidade. Com a finalidade de entendermos essa relação de repressão/estudo, apresentamos como microcosmo de nossa pesquisa os prontuários dos pacientes psiquiátricos internados no Hospital de Alienados pernambucano entre os anos de 1920 e 1930, além de artigos jornalísticos.

Para termos dimensão do impacto da lei promulgada em 1903, na normatização da psiquiatria, apenas com o fim da primeira República a fotografia foi incorporada à ficha de identificação do paciente, no prontuário psiquiátrico. Para ilustrar a aplicação das leis, de 1890 a 1940, selecionamos três prontuários de pacientes do Hospital de Alienados nos anos de 1920 os quais abordaram o Espiritismo como sintoma e o diagnóstico.

Os diagnósticos dos prontuários seguiam o padrão até a versão de Emil Kraepelin, com patologias mentais como mania ou episódio dos degenerados. Entretanto, constatamos que desde o ano de 1932 era implementado o diagnóstico de “Espiritismo” ou “Delírio-episódico (Espiritismo)”, o qual foi apresentado oficialmente como classificação psicopatologia apenas

em 1936. Assim, podemos apreciar que o Hospital de Alienados de pernambucano já estava na vanguarda do movimento que tornou o Espiritismo uma perturbação mental catalogada.

Percebemos também a falta de conhecimento dos psiquiatras pernambucanos quanto às diferenças entre as religiões de base mediúnicas, ao apresentarem o paciente como espírita ou seguidor do “baixo Espiritismo”, mas, ao longo das descrições anamnésicas, verificamos que os psiquiatras citavam a incorporação (possessão) do espírito de um caboclo ou, ainda, se o enclausurado seguia o Catimbó ou o Xangô. Assim, o desconhecimento dos médicos sobre as diferenças religiosas tornava ainda mais impreciso o tratamento terapêutico a ser realizado, mas a tendência era que não obtivessem cura, passando a ser um doente crônico.

Os cuidados com o louco crônico, pós-1930, deveriam acompanhá-lo após a alta hospitalar, cabendo à Assistência a Psicopatas, no setor chamado de Serviço de Higiene Mental - SHM, verificar se o ex-interno estava com o comportamento controlado. No entanto, os dossiês de alguns pacientes e o relatório do auxiliar do SHM, responsável pela visita domiciliar, nem sempre conseguiam encontrar o endereço fornecido. Pressupomos, assim, que alguns pacientes não ofereciam seu verdadeiro endereço, sendo uma tentativa de fuga do estigma da loucura que rondava o internamento manicomial. Isso, por prejudicar seu cotidiano, desde o convívio com seus vizinhos até implicações na sua vida profissional.

Merece destaque o caso do enclausurado Eduardo Cipriano de Oliveira (H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932), que conseguiu autorização dos psiquiatras para realizar sessões de Espiritismo dentro do Hospital de Alienados. Essas sessões eram desempenhadas com a presença de outros internos. O fato parecia ser objeto de estudo dos médicos, por fotografarem o acontecimento e descreverem a sessão com detalhes no prontuário de Eduardo. Com isso, percebemos que o controle normativo do hospício não conseguia impedir que a manifestação religiosa ocorresse dentro de suas instalações. Os espíritas resistiram à legislação que os criminalizou e às classificações psicopatológicas que tornaram suas manifestações mediúnicas em loucura, na tentativa de moldá-los e controlá-los.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta tese, tivemos o objetivo de compreender como a mediunidade espírita perpassou os sistemas de normalização, como a psiquiatria e a legislação, ligados à loucura. Nesse sentido, buscamos historiar o percurso da mediunidade dentro da psiquiatria moderna, já que os psiquiatras se alicerçaram em legislações para enquadrar a profissionalização de seu trabalho terapêutico em uma norma padrão. Desse modo, no Brasil pós-república, as leis deram formato ao trabalho alienista, inclusive, contribuindo para criminalizar o Espiritismo. Assim, nossa pesquisa partiu da hipótese de que a relação da mediunidade espírita com a psiquiatria moderna havia utilizado a repressão apenas com a finalidade de enclausurar os médiuns, sob a justificativa de adequá-los ao convívio social.

Entretanto, ao longo do trabalho, conseguimos verificar que a relação entre a psiquiatria moderna e a mediunidade iria além da repressão e normalização. Entendemos que o saber psiquiátrico moderno observou as manifestações espirituais, como alucinações audiovisuais e transe de possessão, também chamado de incorporação espiritual. Apesar de o Brasil ter promulgado a laicidade em 1891, o Código Penal brasileiro, elaborado no ano de 1890, continha um discurso que taxava e criminalizava o Espiritismo. Tal fato pode ter favorecido o internamento de indivíduos que apresentavam alguma ligação com às práticas mediúnicas espíritas, como verificamos nos prontuários psiquiátricos do Hospital de Alienados em Pernambuco.

Ao analisarmos esses prontuários, nos veio a seguinte problemática: quais elementos mediúnicos espíritas viabilizaram a ação da medicina psiquiátrica sobre a “loucura espírita” no Hospital de Alienados de Pernambuco? Para isso, utilizamos como percurso metodológico o levantamento bibliográfico envolvendo a temática. O primeiro passo desta pesquisa foi a leitura da bibliografia referente à concepção do que seria loucura e enclausuramento, tão disseminada nas obras dos médicos oriundos de Pernambuco e de outros estados brasileiros. Essa vasta documentação se configurou como fonte principal e pode ser encontrada sob os cuidados do Hospital Ulisses Pernambucano, sendo composta dos prontuários dos pacientes em tratamento do período anteriormente exposto entre as décadas de 1920 e 1930.

No momento seguinte, iniciou-se o levantamento de informações no Arquivo Público de Pernambuco. No princípio do levantamento, as fontes primárias revelaram a repercussão sobre a atuação dos seguidores da doutrina Espírita e a discussão de outros segmentos da sociedade. Verificamos que os psiquiatras pernambucanos, entre 1920 e 1930, seguiam a linha teórica do Darwinismo Social, responsável por diagnosticar os indivíduos considerados

“degenerados”, os quais poderiam apresentar problemas mentais ou desvios comportamentais, como era o caso dos “seguidores do Espiritismo”. Além dessas fontes primárias, existem, ainda, os livros de Cesare Lombroso com os resultados de suas pesquisas acerca do Espiritismo e mediunidade no século XIX, sob o poder do setor de Obras Raras da Biblioteca Pública de Pernambuco. No período da publicação desses livros, havia uma forte produção de artigos acadêmicos da Faculdade de Direito do Recife, onde essa produção biodeterminista serviu de base para consolidar a discussão psiquiátrica posterior.

Obtivemos como resultados das análises qualitativas que realizamos nos dossiês psiquiátricos dos internos desde os anos de 1920, e constatamos que os alienistas do Hospital de Alienados elaboraram um protocolo de atendimento anamnésico próprio. Nessa anamnese “pernambucana”, verificamos questões voltadas a investigar a ligação do paciente com as práticas derivadas do Espiritismo. Assim, com a análise dos prontuários compostos por essa anamnese, podemos dizer que os alienistas realizavam as mesmas perguntas aos pacientes, sobre sua vivência ou fenômenos mediúnicos. Nesse sentido, traçamos uma tipificação dos termos mais utilizados pelos psiquiatras nesses dossiês, tais como: “frequentavam sessões de espiritismo”, “ideias espíritas” e destacavam quem seria “médium”.

Para Scoton (2007), o diagnóstico psicopatológico “delírio espírita episódico”, proposto pelo psiquiatra Henrique Roxo, foi apresentado em 1936. No entanto, verificamos que desde o ano de 1932 aparece, nos prontuários, o mesmo diagnóstico entre os pacientes do Hospital de Alienados pernambucanos. Nos prontuários pernambucanos, o diagnóstico era chamado de “delírio-episódico (Espiritismo)” e acompanhavam dossiês de internos com os sintomas: “frequentou sessões de espiritismo”, “manifestações espíritas” e “alucinações audiovisuais”.

Por outro lado, vemos a “contribuição” dos espíritas para com o tratamento terapêutico por, mesmo diante do internamento psiquiátrico, assumirem a religião espírita. Esses religiosos, após enclausurados no hospício para tratamento, ofereceram detalhes dos processos mediúnicos que experimentavam aos médicos, como a incorporação ou a alucinação, mesmo sabendo do estigma que sofriam. Como vimos nos dossiês dos pacientes, alguns desses internos chegaram a incorporar “espíritos” dentro do Hospital de Alienados.

Outro resultado de nossa pesquisa foi perceber uma contradição dentro das instalações do nosocômio. Mesmo tendo a função repressora contra o Espiritismo, em que os profissionais de psiquiatria o associavam ao processo sintomático de insanidade, foi permitido ao paciente Eduardo Cipriano realizar sessões espíritas. Percebemos nos relatórios dos auxiliares ligados ao Serviço de Higiene Mental, que havia a recomendação de que o paciente deveria se afastar

da prática do Espiritismo. Entretanto, o dossiê de Eduardo nos apresentou uma realidade diferente, em que médicos supervisionavam as sessões dentro do manicômio.

Fotografou-se uma das sessões espíritas realizadas sob supervisão dos psiquiatras do hospício, anexada ao prontuário do espírita que conduzia os eventos religiosos mediúnicos, Eduardo. A foto desse evento religioso mediúnico nos revela o interesse que a sessão possuía para o hospital, a ponto de constar no prontuário, aparecendo a participação de outros internos do manicômio.

Assim, como Frankl (1985) descreveu uma sessão espírita ocorrida dentro de um campo de concentração, local incomum para uma manifestação religiosa mediúnica, podemos perceber algo semelhante no Hospital de Alienados. Tanto a sessão espírita narrada por Frankl (1985) quanto a descrita no prontuário de Eduardo –instituição repressiva e normativa – foram autorizadas e observadas por médicos interessados em observar as práticas do Espiritismo, como também se trata de duas situações de repressão e normatividade. Enquanto para Frankl (1985), detento do campo de concentração, a sessão já se apresentava como uma contravenção das normas do campo. Para Eduardo, a autorização foi abalizada pelos psiquiatras, a ponto de ocorrerem outras sessões de Espiritismo no hospital.

Averiguou-se, nessas fontes primárias, a falta de clareza ao que seria o Kardecismo em comparação às religiões consideradas “baixo espiritismo”, tanto dos pacientes quanto dos alienistas. Quando entrevistados, os internos por espiritismo chegavam a citar a possessão de “espíritos” pertencentes ao Candomblé ou ao Xangô, como Zé Pelintra. Os psiquiatras mostravam o desconhecimento quanto o que seria o Kardecismo ou o “baixo espiritismo” no momento da alta hospitalar, ao aconselhar o distanciamento do louco dos terreiros e não dos centros espíritas, já que os terreiros são ambientes das religiões afro-brasileiras.

Outro elemento de embate entre psiquiatras e kardecistas foi a filantropia realizada nos centros espíritas, tanto de amparo financeiro quanto de tratamento espiritual, geralmente utilizando homeopatia, que atraiu adeptos. Isso, devido à carência de atendimento médico e nos estigmas atrelados pela sociedade aos internos em hospícios, aumentava a procura por tratamentos quase análogos a medicina. Assim, o suposto louco procurava atendimento para seus males comportamentais ou tratamento para reduzir características sobrenaturais que os assombravam e enlouqueciam.

Ao longo de nossa pesquisa, verificou-se que a inicial disputa entre alienistas e espíritas, no século XIX, utilizou ferramentas legais para legitimar-se. Desse modo, o dispositivo legislativo da República apresentou artigos contraditórios quanto à religiosidade. Ao receber o Código Penal de 1890, a Constituição de 1891, a qual declarou o Estado

brasileiro laico, retirou o amparo legal que garantia a predominância da Igreja Católica no Brasil. Contraditoriamente, essa Constituição manteve no Código Penal o artigo 157 responsável por marginalizar o Espiritismo. Mais à frente, no ano de 1903, a legislação trabalhou outro assunto, no decreto que procurou padronizar o tratamento manicomial e apresentar o alienista como a categoria médica responsável pelo tratamento das moléstias mentais, até então desenvolvido por qualquer outro médico sem especialização na área. Assim, o Estado imiscuiu-se na disputa entre espíritas e alienistas ao utilizar a ferramenta legislativa, mas não garantiu a resolução da disputa.

A loucura espírita continuou em pauta tanto para kardecistas quanto para psiquiatras. Enquanto o próprio Kardec rebateu os ataques de que a doutrina desencadearia perturbações mentais, alienistas internaram pacientes diagnosticados como degenerados morais, por apresentarem alucinações audiovisuais decorrentes da mediunidade. Em nossas pesquisas no Estado brasileiro de Pernambuco, selecionamos 151 casos, entretanto, como nossa metodologia foi a qualitativa, optamos por 18 estudos de casos do Hospital de Alienados. Percebemos inúmeros internamentos de pessoas que alegavam frequentar centros espíritas e, durante a anamnese, além de perguntas dos profissionais de saúde, se o paciente apresentava ligações religiosas com o Espiritismo.

Seguindo essa informação, podemos entrelaçar a atuação psiquiátrica quanto ao Espiritismo e os fenômenos mediúnicos como não apenas de perseguição social por espaço de legitimidade junto à população que preferia o amparo religioso ao tratamento terapêutico. Antes, a loucura era considerada uma anomalia dos indivíduos atavicamente degenerados, agora enfermos com patologias contendo número da enfermidade no manual seguido por médicos de várias partes do mundo, com estudos que levaram anos de dedicação e utilizaram ferramentas de última geração como a tomografia entre outros exames cerebrais para elaborar o tópico referente a “loucura espírita”.

Entendemos que as diretrizes legais enquadraram especificidades do Espiritismo, como percepções marginalizantes, logo cabendo ações do Estado, que tinham como propósito adequar os espíritas ao convívio social. Sendo assim, o papel do Hospital de Alienados de Pernambuco, ao traçar sintomas e diagnósticos que estigmatizam o espiritismo. Desse modo, mesmo diante do aumento de religiosos kardecistas, houve mecanismos sociais condizentes com a legalidade e a saúde que apontavam características das manifestações espíritas ao controle do Estado de seus seguidores, em um contexto do biopoder. No entanto, cabe salientar que os fenômenos espirituais, que criminalizam ou ocasionam uma catalogação como

psicopatologia os aspectos mediúnicos do kardecismo, para os fiéis, essas manifestações eram o atrativo dessa religião.

Encontramos como limitações para nossa pesquisa a desorganização documental do Hospital de Alienados, atual Hospital Ulisses Pernambucano. Tanto que o primeiro passo da pesquisa de campo foi organizar os anuários que contêm os prontuários, ano por ano, dentro de caixas e colocá-los em estantes em uma sala abandonada no nosocômio, a qual denominados de “arquivo morto”. Sobre a documentação, cabe salientar que a apresentação da localização correta dos prontuários psiquiátricos no arquivo morto do Hospital de Alienados ficou comprometida, tendo em vista que os documentos foram transportados por três vezes para salas diferentes e, em cada mudança, perdia-se a ordem cronológica a qual estavam acomodados.

Porém, o volume de casos de pacientes que possuíam a descrição do espiritismo como decurso da doença já justifica estudos aprofundados. A precariedade física dos documentos, principalmente dos dossiês psiquiátricos masculinos, impossibilitou que pudéssemos perceber as diferenças entre o tratamento dos casos por gênero masculino e feminino. Como também, essa desorganização documental impediu uma maior contextualização de quantos casos anuais adentravam o hospício devido ao espiritismo.

Diante desse cenário, nossa tese é de que os psiquiatras pernambucanos viam a mediunidade espírita como causadora de sintomas e diagnósticos de loucura, além de apregoarem ao Espiritismo uma “concorrência” mercadológica. Isso porque pacientes buscavam o tratamento espiritual antes do médico. Assim, como mecanismo persecutório e repressivo ao Espiritismo, os alienistas desenvolveram protocolos de atendimento anamnésico no hospital, questionando diretamente aos internos se eles possuíam envolvimento com práticas espíritas.

Para isso, utilizamos como microcosmo analítico os prontuários do Hospital de Alienados em Pernambuco, onde foram internados praticantes do Espiritismo para tratamento. Logo, os fenômenos espíritas fomentaram o conhecimento psiquiátrico. O resultado da “aproximação” entre o conhecimento psiquiátrico pelos médiuns resultou na elaboração das classificações psicopatológicas que designavam sistemas sintomáticos e diagnósticos voltados para fatores como transe, alucinações e possessões.

Chegamos ao entendimento de que o internamento de espíritas no Hospital de Alienados ocasionou uma mudança na anamnese realizada pelos psiquiatras pernambucanos. Verificamos que os médicos elaboraram um protocolo de internamento que enquadrava o Espiritismo como sintoma de patologias mentais desde os anos de 1920. Assim, esses profissionais escapavam das classificações neokraepelinianas para psicopatologias – adotadas

nesse período – desenvolvendo uma classificação “informal”, com sintomas e diagnóstico espíritas. Para isso, uma anamnese “pernambucana” foi implementada e, em 1932, o diagnóstico de “espiritismo” passou a ser apregoado nos prontuários dos pacientes.

A medicalização dos pacientes com psicoativos apareceu nos prontuários datados do final de 1930, nos quais o Gardenal foi o medicamento utilizado para conter sintomas de agitação e agressividade. Esse medicamento era ministrado pelos profissionais da saúde e monitorado por um alienista, assim, tendo a função de calmante e sedativo dos pacientes “perigosos”. Os internos diagnosticados com associações ao Espiritismo vivenciaram tratamentos com eletrochoques, *convulsoterapia*, entre outros métodos terapêuticos.

No entanto, mesmo sem diretrizes voltadas para normalização da organização cotidiana da labuta psiquiátrica, para Giumbelli (1997), o Decreto nº 847 do Código Penal de 11 de outubro de 1890, resguardou o trabalho do alienista em ser penalizado por causa de um tratamento equivocado em nome da higiene pública. A falta de êxito dessa lei deveu-se à carência de profissionais especializados no regulamento sanitário, contribuindo para fundamentar o argumento contra a utilidade social do Espiritismo e favorecendo a validação dos Arts. 156 e 157 do citado decreto. Desse modo, a anamnese realizada no Hospital de Alienados, até os anos de 1920, tomando duas ou três laudas. Após 1930, a anamnese passou a incorporar os quesitos sugeridos pelo Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907, com, por vezes, mais de dez laudas a serem preenchidas.

Constata-se o mesmo problema de falta de peritos no Hospital de Alienados em Pernambuco que, mesmo sendo referência na formação educacional de alienistas, não dispunha de insumos suficientes para a prestação do serviço na Primeira República (SANTOS e CAMPOS, 2020). Dessa forma, a legislação não avaliou a estrutura pericial para implementar sua ação, nem conseguiu validar o discurso contra a prática do espiritismo.

Em conjunto a esse movimento normativo legal, caminhou a dimensão da saúde mental de classificação, na qual o Espiritismo emergiu no espectro de perturbação mental, sendo apontado como fator biológico de degeneração – defendido pelos psiquiatras do movimento antiespírita – e, para averiguação sintomática da loucura decorrente das práticas mediúnicas integradas ao Espiritismo, o exame de anamnese dos prontuários deveria expor os diagnósticos de loucura. Podemos dizer que a associação da mediunidade espírita às teorias dos “degenerados” ligou a anatopatologia psiquiátrica a questões espirituais que desencadearam o desequilíbrio psíquico. Entre os diagnósticos decorrentes desse processo sintomático investigado pela anamnese dos prontuários, podemos verificar pacientes com diagnóstico de: espiritismo, degeneração, delírio espírita episódico, entre outros diagnósticos.

Outro ponto esclarecedor sobre a seleção das fontes é que o desgaste natural sofrido pelos prontuários masculinos muitas vezes nos impossibilitou a leitura e análise desses documentos. Entretanto, os prontuários femininos encontravam-se em melhores condições de manuseio e estudo. Dessa forma, teremos mais análises de externas do que de internas, sem podermos afirmar se existiam mais mulheres ou homens nessas condições. A qualidade da documentação guia de início, nossa seleção quantitativa e, posteriormente, nossa análise qualitativa.

A nomenclatura “loucura espírita”, classificada como um dos “sintomas dos pacientes”, se destaca de forma recorrente nos prontuários analisados. Para entender a descrição das causas da enfermidade mental, pensemos em um indivíduo que diz sentir a presença de espíritos, enxergar pessoas que ninguém mais consegue ver, ouvir insultos, viver situações alucinatórias e, por vezes, acreditar que estão infringindo uma condição de tormento. Esses sintomas tiram a capacidade dos enfermos de discernir a realidade da alucinação.

A classificação patológica das enfermidades mentais, mesmo diante das catalogações sugeridas pela psiquiatria moderna, era interpretada pelos alienistas nos prontuários de modo instável, sem seguir padrões classificatórios definidos. Desse modo, podemos perceber a variação diagnóstica das perturbações, mesmo assemelhando-se sintomaticamente. Segundo a historiadora Wadi, a “classificação esta que, a despeito dos argumentos médicos quanto à sua precariedade, objetivamente serviu para identificar sua doença” (2002, p. 130). Então, verificamos que, mesmo o paciente apresentando sintomas catalogados como indicativos de esquizofrenia, mania ou episódio delirante dos degenerados, a anamnese requerida nos prontuários do Hospital de Alienados advinha como diagnóstico o “espiritismo”. Como também, os processos sintomáticos da loucura eram processados como: “frequentou sessões de espiritismo”, “ideias espíritas” ou “transe espírita”.

Apenas o psiquiatra brasileiro Henrique Roxo criou um diagnóstico classificatório denominado de “delírio episódico-espiritismo” e o apresentou aos colegas de profissão em 1936 (ALMEIDA *et al.*, 2007; GIUMBELLI, 1997; SANTOS e CAMPOS, 2020). Mas, cabe ressaltar que, nem o diagnóstico de espiritismo nem o processo sintomático que ligavam o paciente à prática espírita, apontados como indicativo do processo que conduziu à loucura, possuíam catalogação das perturbações mentais oficial alienista, que, entre os anos de 1920 e 1930, estava submetida pela classificação patológica elaborada pelo alemão Emil Kraepelin.

No entanto, a preocupação do envolvimento com o Espiritismo continuava mesmo depois da alta hospitalar, quando o ex-interno recebia a visita do auxiliar em sua residência e, uma das observações do técnico no relatório entregue ao psiquiatra responsável pelo enfermo,

era se havia a continuidade nas sessões espíritas. Com essas práticas de acompanhamento do ex-interno, após à alta médica, em sua residência, podemos perceber a continuidade da vigilância psiquiátrica na conduta do paciente.

Certeau lançou aos estudiosos sobre a temática religiosa a pergunta: “como saber se o resultado não situará o historiador antes ou depois do momento religioso do qual pretende dar conta?” (2008, p. 145). Diante dessa questão, esperamos tê-la atendido, já que envolver religião e o saber historiográfico foi um desafio, uma missão que exigiu uma visão interdisciplinar para analisarmos o material selecionado. Assim, nossa pretensão de “dar conta” seguiu o conselho “é um mesmo movimento que organiza a sociedade ‘ideias’ que nela circulam” (CERTEAU, 2008, p. 70). Essas ideias envolveram as áreas de conhecimento, as quais ousamos percorrer, que envolveram: história, antropologia, psiquiatria, jurisdição e religião.

Aos futuros estudos da temática envolvendo mediunidade e psiquiatria, como as classificações psicopatológicas e as investigações atuais envolvendo médiuns, recomendamos aprofundar a relação entre pesquisas de neuroimagem com os médiuns. Nesse sentido, sabemos que grupos de estudos da área de neurociência, como o NUPES/UFRJ e o ProSer/USP, os quais desenvolvem análises sobre o funcionamento cerebral durante o transe de possessão, inclusive, para orientar novos Códigos Internacionais de Doenças - CID/OMS - envolvendo patologias decorrentes da mediunidade. Sabendo, dessa maneira, que toda pesquisa é um trabalho inacabado e a atualização dos estudos pode oferecer outra dimensão discursiva.

Em linhas gerais, este trabalho pretendeu contribuir para o entendimento histórico da Ciências da Religião, ao pinçar a mediunidade, elemento comum à prática do espiritismo, como psicopatologia. Sendo assim, buscamos reunir dados para uma reflexão envolvendo a mobilização de áreas do conhecimento, como medicina e legislação, o que, esperamos ter enriquecido a discussão sobre o estigma envolvendo a loucura e as manifestações mediúnicas. Assim, esperamos lançar argumentos para a aceitação da pluralidade religiosa, como também, para uma sociedade mais humana e disposta ao diálogo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *A Invenção do Nordeste e outras artes*. São Paulo: Cortez, 2009.
- ALMEIDA, Alexander Moreira de. *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas*. 2004. 205 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- ALMEIDA, A. A. S. de; ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Revista de psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, p. 34-41, 2007. Supl. 1.
- ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva de. “*Uma fábrica de loucos*”: psiquiatria X Espiritismo no Brasil (1900-1950). 2007. 231 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva de. Uma “fábrica de loucos”: a história da “loucura espírita” no Brasil (1900-1950). *Revista de Estudos da Religião*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 219-237, maio/ago. 2020.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.
- ANÚNCIO. *Diário de Pernambuco*, Recife, p. 3, 20 jul. 1907.
- A pedra fundamental do pavilhão de observações. *Revista de Pernambuco*, Recife, ano 2, n. 9, mar. 1925.
- ARAGÃO, Gilbraz. Ciências da Religião na Unicap. *Numen - revista de estudos e pesquisa da religião*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 271-294, 2012.
- ARAÚJO, Augusto César Dias de. *O espiritismo, “esta loucura do século XIX”*: ciência, filosofia e religião nos escritos de Allan Kardec. 2014. 287 f. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.
- ARAÚJO, Deusdedit. A ironia de Juliano Moreira. *Diário de Pernambuco*, Recife, p. 3, 1 jul. 1936.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: genocídio 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARRIBAS, Célia da Graça. *No princípio era o verbo: Espíritas e Espiritismo na modernidade religiosa brasileira*. 2014. 255 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ARRIBAS, Célia da Graça. *Afinal, Espiritismo é religião? A doutrina espírita na formação da diversidade religiosa brasileira*. 2008. 225 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

AS duas paixões. Diário de Pernambuco, Recife, p. 1, 16 out. 1900.

A “santa” de tigipio: um êxtase da “milagrosa” matrona. Telegramas. Cartas a chegada de jornalistas de Estados vizinhos. Jornal Pequeno, p. 1. 19 mai. 1931.

AUBRÉE, Marion; LAPLANTINE, François. *A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil*. Maceió: EDUFAL, 2009.

BARRETO, Lima. *Diário do hospício/Cemitério dos vivos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

BARRETO, Robervânia Santiago. *A chegada do Espiritismo kardecista a Boa Vista: a partir do centro espírita Lírio dos Vales*. 2015. 108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015.

BARROS, Sullivan Charles. As entidades “brasileiras” da Umbanda. In: ISAIA, Artur Cesar; MANOEL, Ivan Aparecido. (org.). *Espiritismo & religiões afro-brasileiras: história e ciências sociais*. São Paulo: Editora Unesp, 2012. p. 291-334.

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

BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante, Paulo. (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 41-72.

BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da historiografia*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997.

BRASIL. [Constituição (1824)]. *Constituição Política do Império do Brasil de 1824*. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D119-A.htm. Acesso em: 8 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1891)]. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 24 de fevereiro 1891*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 2.4.559, 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. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 4 dez. 2019.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Institui o Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890*. Prohíbe a intervenção da autoridade federal e dos Estados federados em matéria religiosa, consagra a plena liberdade de cultos, extingue o padroado e estabelece outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D119-A.htm. Acesso em: 8 jan. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 847, de 11 de outubro 1890*. Promulga o Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. *Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903*. Reorganiza a Assistência a Alienados. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 591, de 3 de agosto de 1938*. Transfere para a Universidade do Brasil o Instituto de Psicopatologia do Serviço de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2020.

BRASIL. *Lei nº 3.071, de 1 de janeiro 1916*. Institui o Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. *Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638, de 10 de julho de 2002*. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, s/a. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4209117/RESOLUCAOCFMN1.638DE10DEJULHODE2002.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BRASIL. *Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 2.183, de 24 de outubro de 2018*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BRITO, Fátima Saionara Leandro. *Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande-PB*. 2011. 198 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

- CALDINI NETO, Alexandre. *Espiritismo*. São Paulo: Bela letra Editora, 2014.
- CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. *Kardecismo e Umbanda*. São Paulo: Ed. Enio Matheus Guazzelli & Cia LTDA, 1961.
- CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O combate ao catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta*. 2001. 311 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.
- CAPONI, Sandra. *Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- CARNEIRO, Humberto. Cruzada Sanitária. *Revista de Pernambuco*, Recife, anno 1, n.p., ago. 1924.
- CARVALHO, Edilmo Vieira de. *A natureza do ser: visão espírita*. 2011. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.
- CERTEAU, Michel. *A escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- COÊLHO FILHO, Heronides. *A psiquiatria no país do açúcar e outros ensaios*. João Pessoa: A união Cia Editora, 1977.
- CONVENTO de santa ursula. *Jornal Pequeno*, p. 1, 18 jul. 1907.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Gramond, 2007.
- COUCEIRO, Sylvia Costa. “Médicos e charlatães”: conflitos e conveniências... *CLIO - Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, v. 2, n. 24, p. 9-35, 2006.
- CUNHA, Olívia M^a Gomes da. *Intenção e Gesto: pessoa, cor e a produção cotidiana da (in)diferença no Rio de Janeiro, 1927- 1942*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002.
- CUNHA, Welthon Rodrigues. *Transe mediúnico, entre a ciência e a religião [manuscritos]: uma análise sobre o Espiritismo e a parapsicologia*. 2013. 191 f. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2013.
- DALGALARRONDO, Paulo; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, n. 4, n.p., dez. 2000.
- DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na Belle Époque: a medicalização do crime*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- DELUMEAU, Jean León Marie. *História do medo no Ocidente: 1300–1800. Uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

- DIWAN, Pietra. *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Contexto, 2007.
- DOYLE, Arthur Conan. *A história do Espiritualismo: de Swedenborg ao início do século XX*. Brasília: FEB, 2013.
- ELIADE, Mircea. *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 2016.
- EUSÁPIA. *O pequeno*. p. 4, 06 mar. 1912.
- FARIA, Araripe. Espiritismo e loucura. *Diário de Pernambuco*, Recife, p. 2, 19 out. 1932.
- FERLA, Luis. *Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo, São Paulo (1920-1945)*. São Paulo: Alameda, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *Do governo dos vivos: curso no Collège de France (1979-1980)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- FRANCO, Divaldo. *Nas fronteiras da loucura*. [Pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda-psicografado]. Salvador: LEAL, 2014.
- FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.
- FREUD, Sigmund. *Psicologia das massas e análise do eu*. Porto Alegre: L&PM, 2017.
- FUNARI, Pedro Paulo. Os historiadores e a cultura material. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto, 2008. p. 81-110.
- GIUMBELLI, Emerson. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

GIUMBELLI, Emerson; TONIOL, Rodrigo. Para que serve a espiritualidade? Novas articulações entre religião, saúde e espaços públicos. In: BLANES, Ruy; MAPRIL, Jose; GIUMBELLI, Emerson. (orgs). *Secularisms in a Postsecular Age? Religiosities and Subjectivities*. Comparative Perspective, 2017. p. 147-167.

GUARNIERI, Maria Cristina Mariante. *Morte no corpo vida no espírito: o processo de luto na prática espírita da psicografia*. 2001. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

GUARNIERO, Francisco Bevilacqua; BELLINGHINI, Ruth Helena; GATTAZ, Agner Farid. O estigma da esquizofrenia na mídia: um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação. *Revista de psiquiatria clínica*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 80-84, 2012.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução Dante Moreira Leite. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GOMINHO, Zélia. *Veneza americana X mucambópolis: o Estado Novo na cidade do Recife*. Recife: CEPE, 1998.

GONÇALVES, Iracilda Cavalcante de Freitas. *Comunicação com os “mortos”: espiritismo, mediunidade e psicografia*. 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

GOULD, Stepen Jay. *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GOZAN, Lon. Um serão passado no outro mundo. *Diário de Pernambuco*, Recife, n.p., 05 jan. 1860.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. Catolicismo: a configuração da memória. *Revista de Estudos da Religião*, São Paulo, ano 5, n. 2, n.p., 2005.

HERVIEU-LÉGER, Danièle; WILLAIME, Jean-Paul. *Sociologia e Religião: abordagens clássicas*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2009.

IMPORTANTES notas sobre a iluminação do Recife. *Revista de Pernambuco*, Recife, ano 1, n.p., ago. 1924.

ISAIA, Artur Cesar; MANOEL, Ivan Aparecido (org.) *Espiritismo e religiões afro-brasileiras: história e ciências sociais*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: medicina, Espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. 2008. 312 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

JUNQUEIRA, Helmara Gccelli Formiga Wanderley. *Doidos[as] e doutores: a medicalização da loucura na Província/Estado da Parahyba do Norte (1830-1930)*. 2016. 465 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

- JUNG, Carl Gustav. *Memórias, sonhos, reflexões*. São Paulo: Editora Nova Fronteira, 1986.
- JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e religião*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- KARDEC, Allan. *A gênese*. Tradução de Guillon Ribeiro. Brasília: FEB, 2013.
- KARDEC, Allan. Frenologia espiritualista e espírita: a perfectividade da raça negra. *Revista Espírita: Jornal de estudos psicológicos*, ano V, n.p., abr. 1862.
- KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. São Paulo: IDE, 2009b.
- KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos*. Tradução de Salvador Gentile. Araras, SP: IDE, 2008b.
- KARDEC, Allan. *O livro dos médiuns*. Tradução de Salvador Gentile. Araras, SP: IDE, 2008d.
- KARDEC, Allan. O negro Pai César. *Revista Espírita: Jornal dos estudos psicológicos*, n.p., jun. 1859. Disponível em: <https://www.ipeak.net/pt/2702>. Acesso em: 12 out. 2020.
- KARDEC, Allan. *O que é o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. São Paulo: IDE, 2009c.
- KARDEC, Allan. Progresso intelectual e o progresso moral. *O Guia*, p. 2, 15 de mai. 1900.
- KARDEC, Allan. Resposta ao sr. Berlet, de Lyon. *Revista Espírita: Jornal dos estudos psicológicos*, ano VI, n.p., 1863. Disponível em: https://ipeak.net/site/estudo_janela_conteudo.php?origem=5411&idioma=1. Acesso em: 14 dez. 2019.
- KUBRUSLY, Cláudio Araújo. *O que é fotografia*. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- LEBRUN, Jean-Pierre. *O futuro do ódio*. Porto Alegre: CMC, 2008.
- LEITÃO, Pedro Caminha Sá. Importantes notas sobre a iluminação do Recife. *Revista de Pernambuco*, Recife, anno 1, n.p., ago. 1924.
- LEITE, Emmanuelle Vieira de Melo. *Do despertar ao trabalhar: a produção do médium espírita kardecista em dois diferentes contextos etnográficos*. 2014. 144 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
- LEWGOY, Bernardo. Representações de ciência e religião no Espiritismo kardecista: Antigas e novas configurações. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*, v. 6, n. 2, p. 151-167, jul./dez. 2006.
- LOMBROSO, Cesar. *Hipnotismo e espiritismo: pesquisas sobre os fenômenos hipnóticos e espíritas*. Tradução Carlos Imbassahy. São Paulo: LAKE, 1999b.
- LOMBROSO, Cesar. *Hipnotismo e mediunidade*. Tradução Almerindo Martins de Castro. Rio de Janeiro: FEB, 1999a.
- LOMBROSO, Cesar. *O homem delinquente*. Tradução Maristela Bleggi Tomasini e Osmar

Antônio Corbo Garcia. Porto Alegre: Ricardo Lens, 2001.

LOMBROSO e o espiritismo. *Jornal Recife*, Recife, p. 2, 17 nov. 1900.

LOPES, José Leme. Manifestações psicossomáticas na infância. *Neurobiologia: Revista de Neuropsiquiatria e Ciências Sociais*, Recife, tomo XIII, n. 2, jun. 1950.

LOTUFO NETO, Francisco; LOTUFO JUNIOR, Zenon; MARTINS, José Cássio. *Influências da religião sobre a saúde mental*. São Paulo: ESETec, 2009

LORETO, Sérgio. Discurso. *Revista de Pernambuco*, Recife, ano 2, n. 9, n.p., mar. 1925.

LUCA, Tania Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto, 2008. p. 111-153.

LUCENA, José. Necrologio do Prof. Ulisses Pernambucano. *Neurobiologia: Revista de Neuropsiquiatria e Ciências Sociais*, Recife, tomo VIII, n. 4, n.p., dez. 1945.

MACHADO, Ana Lúcia. *Espaços de representação da loucura: religião e psiquiatria*. Campinas: Papirus, 2011.

MACHADO, Ubiratan Paulo. *Os intelectuais e o espiritismo: de Castro Alves a Machado de Assis*. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1983.

MAGGIE, Ivonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MAIOR, Marcel Souto. *Kardec: a biografia*. Rio de Janeiro: Record, 2013.

MAIOR, Marcel Souto. *As vidas de Chico Xavier*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2003.

MARQUES, Marcos Moreira. *Cura do corpo, da cidade e da alma: medicina, política e Espiritismo na trajetória de Adolfo Bezerra de Menezes*. 2015. 241 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. v. 1 tomo 2.

MEDEIROS, Amaury de. A doença nacional: discurso pronunciado pelo Sr. Dr. Amaury de Medeiros por ocasião de assumir a presidência da Sociedade de Medicina em 23 de agosto de 1924. *Revista de Pernambuco*, Recife, ano 1, n.p., set. 1924.

MEDEIROS, Audária Azevêdo Farias de. *Práticas espíritas diversificadas: variações de conduta dentro de uma mesma doutrina institucional*. 2010. 103 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.

MELLO, José Antônio Gonçalves de. Relatório. *A Província*, n.p., 04 maio 1910.

MENEZES, Adolfo Bezerra de. *A loucura sob novo prisma: estudo psíquico-fisiológico*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Vivências amargas: Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 1930. *CLIO - Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, v. 2, n. 24, p. 63-101, 2007.

NASCIMENTO, Edileide Bezerra. *Psicofonia e desobsessão: uma análise dos discursos dos centros espíritas e das Federações*. 2014. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

NEUROSINE prunier. Anúncio. *Diário de Pernambuco*, Recife, p. 3, 23 jul. 1907.

OLIVEIRA, José Rogério de. *Políticas públicas de saúde mental e reforma psiquiátrica em Pernambuco (1991-2001)*. 2008. 148 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

OBITUÁRIO. *A Província*, p. 4, 02 set. 1915.

PADOVAN, Maria Concepta. *As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945*. 2012. 311 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

PARAÍSO, Rostand. *A velha senhora: A medicina é uma velha e possessiva senhora que nunca larga seus escravos*. Recife: Bagaço, 2004.

PAU d'alho. *Jornal do Recife*, Recife, p. 2, 16 jun. 1904.

PEIXOTO, Afrânio. *Elementos de medicina legal*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves & Cia, 1910.

PEIXOTO, Afrânio. *Psico-patologia forense*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves & Cia, 1923.

PERRUSI, Artur Frago de Albuquerque. *Imagens da loucura: representação social da doença mental na psiquiatria*. Recife: Editora da UFPE, 1995.

PONTUAL, Virgínia. *Uma cidade e Dois Prefeitos: narrativas do Recife das décadas de 1930 a 1950*. Recife: Editora da UFPE, 2001.

PRANDI, Reginaldo. *Os mortos e os vivos: uma introdução ao espiritismo*. São Paulo: Três Estrelas, 2012.

PRIMEIRO congresso espírita estadual. *Espiritismo é Religião? Diário de Pernambuco*, Recife, p. 4, 10 maio 1927.

PRONTUÁRIOS psiquiátricos. *Hospital de Alienados*. Pernambuco: décadas de 1920 e 1930.

QUEIROZ, Eroflim João de. *Kardecismo no Recife: (re)significações e interfaces*. Recife: Bagaço, 2018.

RELATÓRIO: Casa de Detenção. *A Província*, n.p., 6 maio 1910.

REVISTA DE NEUROBIOLOGI. Tomo IV, n. 1, p. 22, mar. 1941.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. São Paulo, v. 10, n. 4, dez. 1976. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101976000400013. Acesso em: 13 nov. 2019.

REZENDE, Antônio Paulo. *O Recife: histórias de uma cidade*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2005.

RIBEIRO, Wesley dos Santos. *Intolerância religiosa e violência, frente às práticas religiosas no Brasil, no século XXI*. 2016. 192 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016.

RODRIGUES, Nina. *O animismo fetichista dos negros baianos*. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, Editora UFRJ, 2006.

RODRIGUES, José do Carmo. *Espiritismo e conversão: fatores motivacionais da migração religiosa para o espiritismo, no Brasil*. 2012. 390 f. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.

SABBATINI, Renato. A descoberta das drogas para tratamento de doenças mentais. *Cerebromente*, n.p., 2003. Disponível em: http://www.cerebromente.org.br/n21/history/drogas_p.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

SANTA de tigipio. *Jornal Pequeno*, p. 1, 01 jun. 1931.

SANTOS, Elaine Maria Geraldo dos. *A face criminosa: o neolombrosianismo no Recife da década de 1930*. 2008. 134 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

SANTOS, Elaine Maria Geraldo; CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Psiquiatria e Espiritismo na legislação da Primeira República no Brasil. *Saeculum – Revista de História*, João Pessoa, v. 25, n. 42, p. 68-85, 2020.

SANTOS, Elaine Maria Geraldo dos; PEIXOTO, José Adelson Lopes. O Espiritismo sob a perspectiva dos estudos e da conversão do médico Cesare Lombroso (1857-1909). *CLIO - Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, v. 38, n. 1, p. 526-547, 2020.

SAUSSE, Henri. Biografia de Allan Kardec. In: KARDEC, Allan. *O que é espiritismo*. Brasília: FEB, 2013.

SÁ, Vera Borges de. *Religião e poder: introdução a história do Espiritismo em Pernambuco*. 389 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001.

SPIRITAS: acaba de chegar uma grande collecção de livros spiritas. *A Província*, p. 2, 24 maio 1900.

SPIRITAS. Anúncio. *Diário de Pernambuco*, p. 7, 27 fev. 1925.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. *Brasil: uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCOTON, Roberta Müller Scafuto. *Espíritas enlouquecem ou espíritos curam? Uma análise das relações, conflitos, debates e diálogos entre médicos e kardecistas na Primeira metade do século XX (Juiz de Fora)*. 2007. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.

SETTE, Mário. *Arruar: História pitoresca do Recife Antigo*. Rio de Janeiro: Livraria-Editora da Casa do Estudante do Brasil, 1948.

SILVA, Luciano Pereira da. *Estudos de Sociologia Criminal*. Pernambuco: Livraria Contemporânea, 1906.

SILVA, Leticia Paloma de Freitas Pereira. Cuidados destinados à pessoa com deficiência intelectual: entre normalidade e anormalidade, da exclusão à inclusão. *Convenit Internacional*, Porto, n.p., 26 jan./abr. 2018.

SKIDMORE, Thomas E. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Tradução de Raul de Sá Barbosa. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

SOARES, Rogers Teixeira. *As associações médico-espíritas e a difusão de seu paradigma de ciência e espiritualidade*. 2010. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

TOSCANO, Frederico de Oliveira. *À francesa: A Belle Époque do comer e do beber no Recife*. Recife: Cepe, 2014.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. A Construção Social da Pessoa e a Psiquiatria: Do Alienismo à "Nova Psiquiatria". *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 117-135, 1993.

VENÂNCIO, Ana Tereza A. Os Alienados segundo Henrique Roxo: ciência psiquiátrica no Brasil do século XX. *Arca – Repositório Institucional da FIOCRUZ*, Rio de Janeiro, v. 0, p. 19-44, 2012.

VINDA de Austregésilo Rodrigues. *Jornal Pequeno*, p. 2, 3 fev. 1920.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

XAROPE Henry Mure. *A Província*, p. 32, 4 Maio 1910.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Estudo qualitativo dos prontuários

Quadro 2 – Estudo qualitativo dos prontuários pesquisados no Hospital de Alienados

Interno	Sintomas	Diagnóstico	Obs.
Alvaro da Silva (H.A. Prontuário [s.n.], livro homens, 1928)	-Não tem alucinações; -Católico; - Médium ; -Frequentou Espiritismo.	Episódio delirante dos degenerados DEPOIS: Psicose maníaco depressiva	Degenerado Darwinismo
Sebastião Flôr (H.A. Prontuário [s.n.], livro homens, 1928)	-Frequentou Espiritismo; -Estigmas dos degenerados .	Epilepsia	Degenerado Darwinismo social
Maria Micodora de França (H.A. Prontuário n. 3183, livro mulheres, 1930)	-Frequentou sessões de espiritismo; -Alucinações audiovisuais; -Outros estigmas degenerativos/ degenerada perfeita ; -Hypnóticos; -Manifestam-se espíritos; -5 entradas; -Ideias espíritas / persecutórias.	Episódio delirante dos degenerados	
Carmelina de Souza (H.A. Prontuário n. 573 F, livro mulheres, 1932)	-Frequentou sessões de espiritismo; -Alucinações audiovisuais - Médium ; -Obsessores -Teste de Q.I. -Família espírita; -Serviço de Higiene Mental; -5 entradas; -Católica.	Histeria-debilidade mental	Obsessão Q.I.
Maria da Silva e Santana (H.A. Prontuário n. 363 F, livro mulheres, 1932)	-Avó e tio loucos; - Incorporação ; -Sincretismo; -Católica; -Alucinações; -Serviço de Higiene Mental.	Delírio episódico (Espiritismo)	Darwinismo social Possessão Sincretismo
Dolores Teixeira Bacelar (H.A. Prontuário n.)	-Dr. Pedro Cavalcanti; -2 Entradas; -Católica; -Serviço de Higiene Mental; -Tratamento no Espiritismo+ médico ; -Alucinações auditivas;	Psicose maníaco-depressiva- Mania	Psiquiatra Homeopatia TRATO: Endereço errado.

710, livro mulheres, 1933)	- “trato” entre a auxiliar do SHM e a - paciente para voltar a frequentar o Espiritismo; -Insônia; -Tio, avó e tias loucas; -Endereço equivocado.		
Alaíde Nunes Pereira (H.A. Prontuário n. 714, livro mulheres, 1933)	-Dr. Pedro Cavalcanti; -Suicídio; -Tia louca; -Frequentou sessões de Espiritismo (sem benefício); -Alucinações audiovisuais; -Sincretismo (caboclo, xangô); -Mãe negou ser espírita; -Incorporação; -Católica; -5 Entradas; -Serviço de Higiene Mental.	Psicose- maníaca depressiva DEPOIS: Esquizofrenia	Psiquiatra Darwinismo Sincretismo Mãe negra Possessão
Laurentina “de tal” ou Laurentina Borges de Gonçalves (H.A. Prontuário n. 1086, sessão mulheres, 1934).	-Religião: <i>espírita</i> ; -Incorporação (possessão); -Alucinações; - <i>Transe</i> ; -Descreve a incorporação; -Médium; - “delírio espírita”; -Obsidiada.	Débil mental retratismo	Homeopatia Possessão Transe Sincretismo
Elisa de Pereira Mello Rodrigues (H.A. Prontuário n. 730, livro mulheres, 1933).	-Frequentou Espiritismo; -Religião: não tem; -Frequentou para desenvolver mediunidade; -2 entradas; -Recebeu médico em casa, após crise; -Alucinações audiovisuais; -Incorporação (possessão); -Médium; - Centro Camilo Flamarion ; -Disse que deixou o espiritismo; -Faleceu em 30/12/1933.	Delírio episódico (Espiritismo) DEPOIS: Esquizofrenia	Sincretismo Possessão Homeopatia Centro espírita
Maria José Soares da Silva (H.A. Prontuário n. 1450, livro mulheres, 1935).	-Declarou-se espírita; -Casos de psicopatia na família; -Teste de Q.I.; -Incorporação (possessão); -Pornofonia; -Alucinações audiovisuais; -Médium; - Remédios espíritas (Homeopatia).	Debilidade mental; Episódio delirante	Espírita Possessão Homeopatia
João Oscalino Cordeiro	-Nunca frequentou o espiritismo; -Tentou suicídio;	Debilidade mental;	Nunca foi ao Espiritismo

(H.A. Prontuário n. 6289, livro homens, 1937).	-Teste de Q.I.; -Testado médico para internamento; -Alta sem retorno para internamento.	DEPOIS: esquizofrenia	
Corina Viegas de Freitas. (H.A. Prontuário n. 3024, livro mulheres, 1939).	-Médium; -Católica; -Disse ser espírita na anamnese; -Baixo Espiritismo(caboclo); -Transe; -Alucinação audiovisual; -Eletrochoque; -8 entradas até 1955; -Marido tentou forjar seu suicídio; -2 fotos no prontuário.	Esquizofrenia	Transe; GARDENAL
Eduardo Cipriano de Oliveira (H.A. prontuário n. 4823, livro homens, 1932).	-Católico; -Comandou sessão espírita no Hospital de Alienados; -Sincretismo religioso.	Episódio delirante dos degenerados; DEPOIS: Psicose maníaco depressivo	Fotografia da sessão espírita no H.A.

Fonte: Casos selecionados pela autora, devido à qualidade física, entre 151 dossiês psiquiátricos fichados do Hospital de Alienados.

ANEXOS

ANEXO A – Prontuário: Alvaro da Silva

Pavilhão de Observação

do exame mental de Alvaro da Silva
 de 22 anos de idade
 natural de Pernambuco
 (estado civil) solteiro (profissão)
Alvaro da Silva e Belmira Marcelina da Silva
 de 5º districto enviado
 de 25 de 1 de 1928.

PRECEDENTES

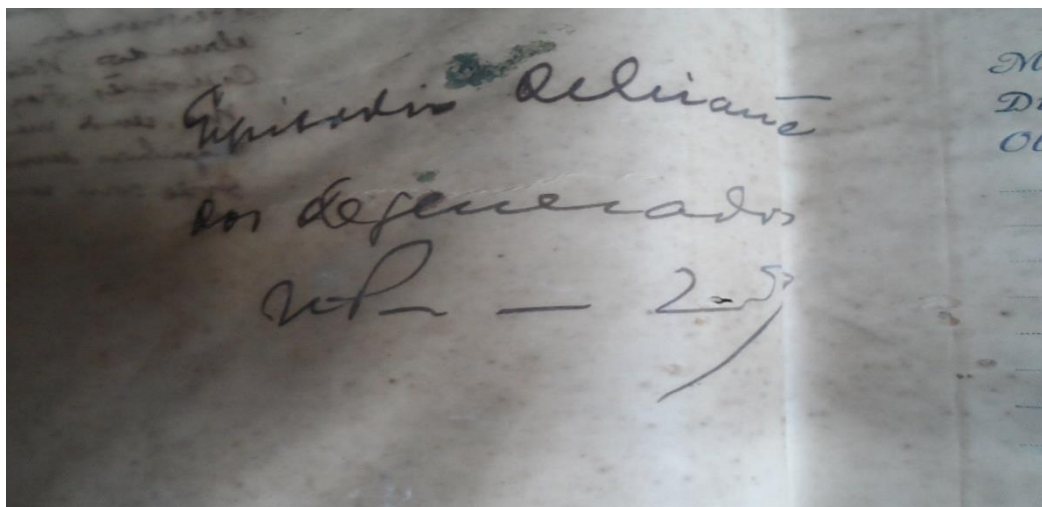
de collateraes. Infancia.
 Estado adulto. Espiri-
 e. Conducta na enfer-
 midades e habitos. Pri-
 ncipal symptomas da molestia

Historico. Orientação.
 percepção. Attenção.
 actividade.

O paciente julga-se possuido
 de alta copresidência social, da
 qual seus inimigos tem inveja.
 Procuram interferir a sua vida
 cheia de aspirações. Grande
 interpretador de lectos os mais
 abstrahidos. Não accusa alhu-
 m. Frequenta o espiritismo.
 Consente-se
 agulhos demonstrando autoi-
 Orde com seus modos de expre-

Fonte: H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928.

ANEXO B– Prontuário: Alvaro da Silva



Fonte: H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928.

ANEXO C– Prontuário: Alvaro da Silva

D. S. A.

Hospital de Doenças Nervosas e Mentais da Tamarineira

Nome *Alvaro da Silva*
 Filiação *José da Silva e Belmira do Carmo da Silva*
 Cor *branca* Idade *27a.* Naturalidade *Recanto*
 Profissão *jornaleiro* Estado civil *casado*
 Residência *— Recife —*
 Estatura
 Por quem remetido ou quem requereu a entrada *D.º Diretor*
 de *D.º de Observação*
 Resumo do atestado medico que acompanhou o doente

Episódios delirantes em delirios
D.º U. Recanto

Entrou a *27* de *Junho* de 192*8*
 Saiu a *12* de *2* de 192*8*
 Falleceu a de de 192

Medico assistente *M.º Augusto Couto*
 Diagnóstico *histeria repetitiva*
 Observação:

Fonte: H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928.

ANEXO D – Prontuário: Sebastião Flôr

Pavilhão de Observação

Immula do exame mental de Sebastião Flôr
 de 15 anos de idade
 de cor preta natural de Pernambuco
menor (estado civil) Comédico (profissão)
 Filho de Ursulino Florença
 procedente de 5º districto enviado
 por policia
 e entrado em 14 de 3 de 1928.

ANTECEDENTES

hereditário e collateraes. Infancia.
 Puberdade. Estado adulto. Espiri-
 to do doente. Conducta na enfer-
 maria. Occupações e habitos. Pri-
 meiros symptommas da molestia
 actual.

Exame psychico. Orientação.
 Percepção. Attenção.
 Affectividade.

*Fac olcovolara. Max
 syphilitica (?). Terri-
 crises com perda de
 Conhecimentos. Terri-
 a primeira um iorde de
 10 annos, tendo se reprodu-
 zido quasi diariamente.
 Frequenton o espiritismo.
 Estyismo physico de degene-
 ração. Aluno. Desorienta-
 do. Espirito simples. Ineff-
 quente ao meu affectividade.*

Fonte: H.A. Prontuário s.n., livro: homens, 1928).

ANEXO E – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

ASSISTENCIA A PSYCHOPATHAS
(PERNAMBUCO-BRASIL) Serviço de Observação
HOSPITAL DE ALIENADOS

Guia 783

N.º 714 Seção Mulheras Classe Indipente

NOME: Alaide Nunes Pereira
 COG: brasileira IDADE: 20 anos (27 anos)
 FILIAÇÃO: Pedro Nunes e Candida Nunes
 ESTADO CIVIL: solteira PROFISSÃO: doméstica
 RELIGIÃO: católica
 INSTRUÇÃO: primária
 NATURALIDADE: Pernambuco
 RESIDÊNCIA: Rua do Chafariz n.º 40 - C. grande
 REQUERER ENTRADA: o seu proprietário
 DATA DE ENTRADA: 27 de Abril de 1933
 ALTA: em 5-11-1933
 TRANSFERÊNCIA: em 17-5-1933 - para H. de Alca
 FALLECIMIENTO: _____

PHOTOGRAPHIAS

A ENTRADA A SAÍDA




Requ. de observação
 P. M. de Pereira

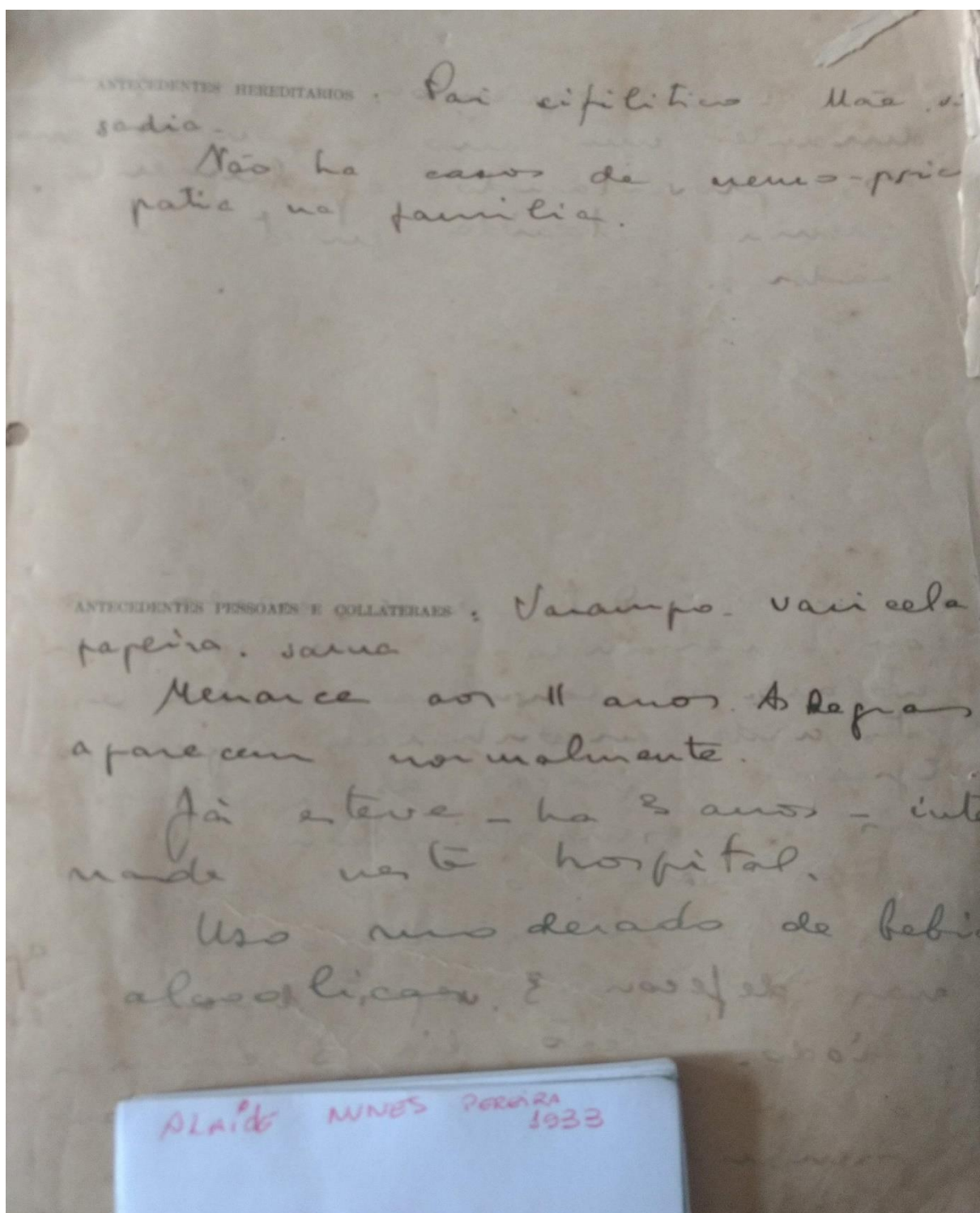
Diagnóstico

alienista
 assistente
 interno

Observações: Miss. de Pereira
Pedro Cavafasanti
 A paciente já esteve internada
 neste hospital, mas foi encontrada a
 primitiva de vacas

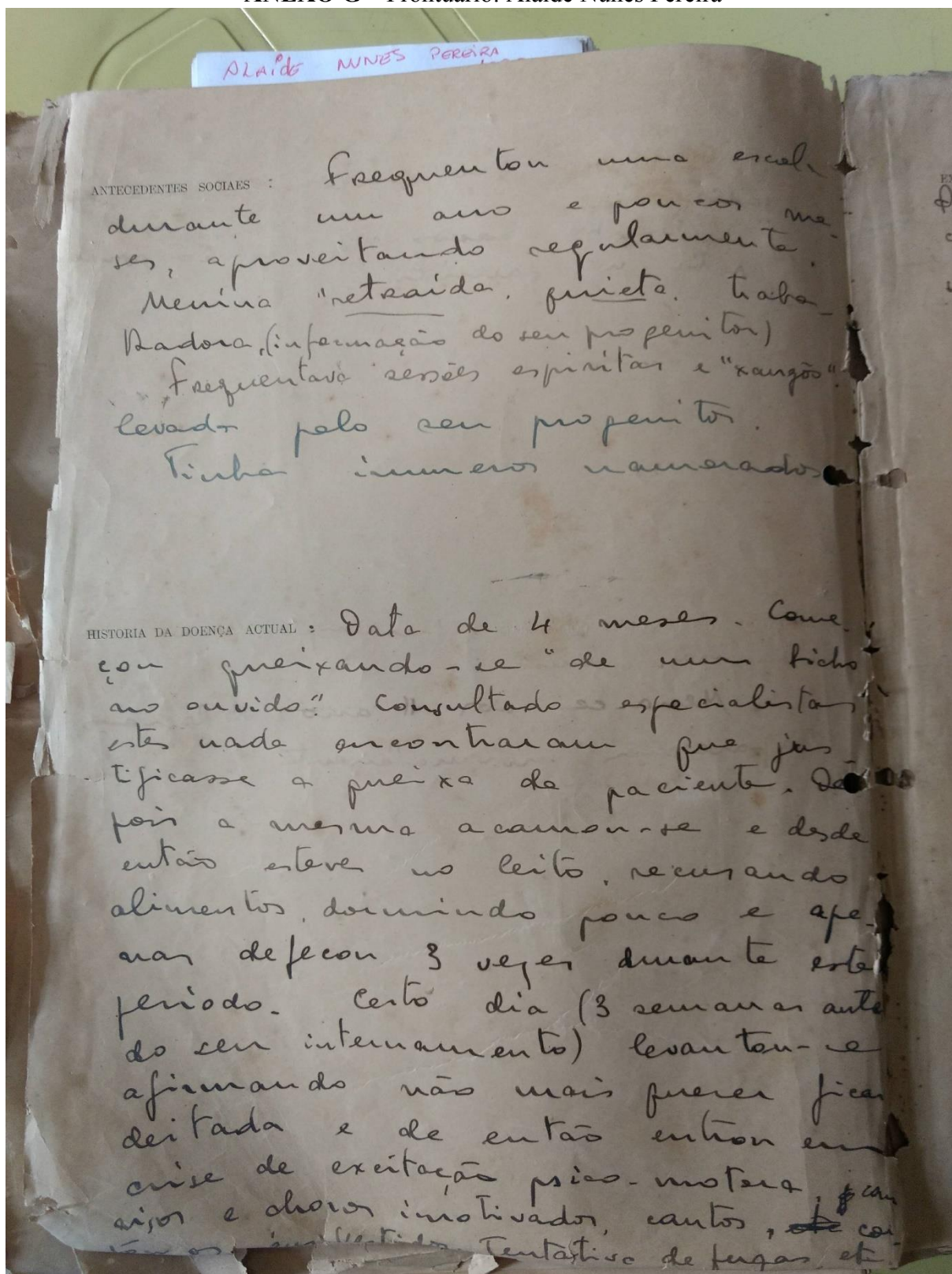
Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO F – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



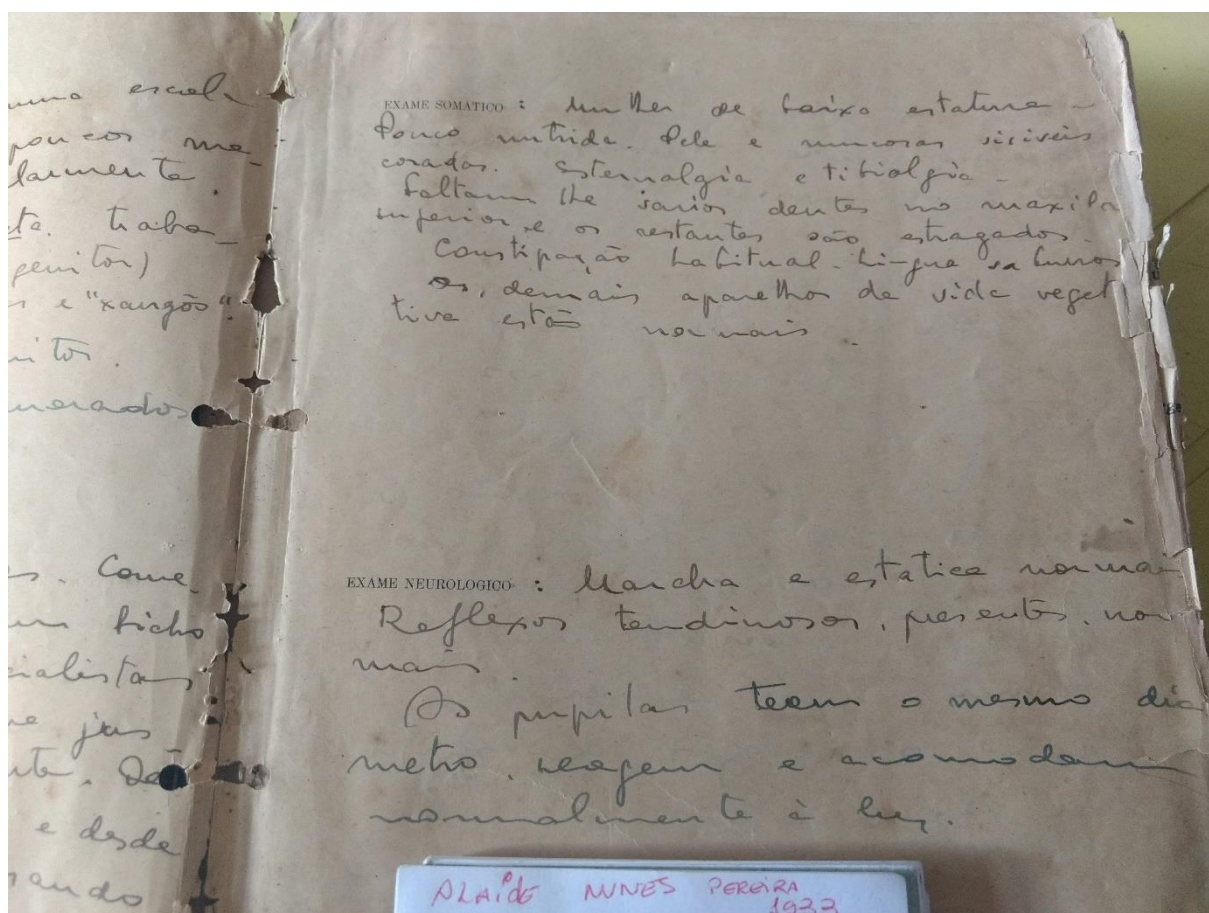
Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO G – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



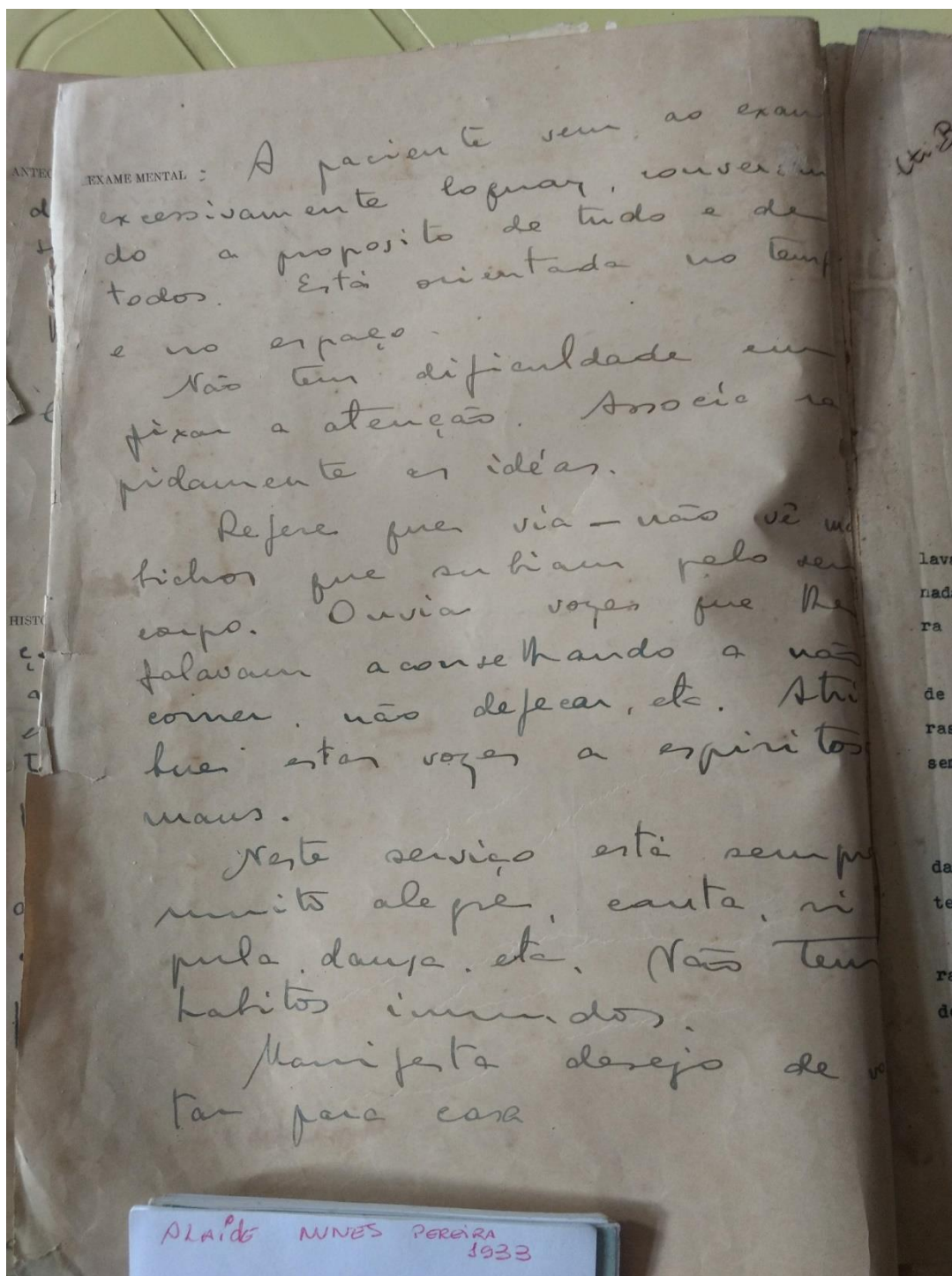
Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO H – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO I – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO J – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS
ESTADO DE PERNAMBUCO
SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Recibida 23 de Março de 1943

NOME Alaide Nunes Pereira
RESIDÊNCIA Rua do Chafariz, 40 - Campo Grande
DIAGNÓSTICO Psicose maniaco-depressiva
OBSERVAÇÕES _____ OFÍCIO N. _____
REQUISIÇÃO DO DR. Benjamim (Seção P. Esposel)
INFORMAÇÃO N. _____ FORNECIDA POR Maria das Dôres Cavalcanti Borges
REQUISIÇÃO RECEBIDA EM _____

Alaide não vai passando bem do seu estado mental; ~~está~~ lavando as mãos, pois diz que as mesmas tem "bichos". Não se alimenta de qu
nada. Dorme regularmente. Passa o dia num canto do quarto, andando de um lado
ra o outro, falando em "bichos".

A sua genitora nos disse que a paciente quando vai até a sala
de jantar (comer) faz questão que se ~~tranque~~ todas as janelas. Tem horas de fur
rasgando as roupas, quebrando as louças, ~~gritando~~, etc. As vezes fica vermelha
sem razão aparente.

Não há meio de fazê-la tomar remédio. Não faz asseio corporal.
Há meses não tinha as regras, porém esse mês teve muito abund
dante, não apresentando nenhuma alteração no seu estado mental, durante este
tempo.

Ministrámos conselhos de Higiene Mental. Fizemos ver a genit
ra da paciente, que a mesma precisa, quanto antes, de tratamento médico contínua
do.

Maria das Dôres C. S. Borges
Visitadora

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO K – Prontuário: Alaide Nunes Pereira.

4. B
ASSISTENCIA A PSICOPATAS
 Estado de Pernambuco
SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Recife, 9 de Dezembro de 1942

NOME Alaíde Nunes Pereira
 RESIDÊNCIA Rua do Chafariz-40 .Campo Grande
 DIAGNÓSTICO Psicose maniaco depressiva.
 OBSERVAÇÕES _____ OFICIO N. _____
 REQUISIÇÃO DO DR. Hospital de Alienados.
 INFORMAÇÃO N. 730 FORNECIDA POR Miriam Belner
 REQUISIÇÃO RECEBIDA EM _____

Alaíde caminha lentamente para o desenlace fatal.
 Seu mal se apresenta ~~xxx~~ aparentemente estacionário.
 Há seis meses está ela em um quarto, recusando-se a comer e a tomar banho, caminha monotonamente de um canto ao outro do mesmo quarto, articulando sons ininteligíveis, fazendo-se desde muito cedo, pela manhã, até avançadas horas da noite.
 Está caquética, com um fácies atípico, não tomando iniciativa para coisa alguma.
 Nem mesmo adianta lhe ministrar conselhos de higiene mental, por estar ela incapacitada de assimilá-los. Muito menos útil é encaminhá-la ao Ambulatório. Não só não pôde ir até lá, como o caso nos parece irremediável.

Miriam Belner

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO L – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

INSTITUTO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO
ASSISTENCIA A PSICOPATAS

SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Recife, 8 de Novembro de 1941

NOME Alaíde Nunes Pereira

RESIDENCIA Rua do Chesaria- 40- Campo Grande.

DIAGNOSTICO Fase maníaco-depressiva.

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N. _____

REQUISIÇÃO DO DR. Hospital de Alienados.

INFORMAÇÃO N. 642 FORNECIDA POR Miriam Lybner

Alaíde, desde que obtave alta do Hospital de Alienados, não apresenta grande melhora. Ocasões ha em que se mostra muito triste, chorando, procurando rasgar suas roupas, afirmando que está a sentir um tumor na cabeça, recusando-se a sair do quarto e a se alimentar, anquanto que em raras outras vêzes se acalma, jamais se mostrando alegre.

Não tem sido possível leva-la ao Serviço Aberto, pelo extremo estado de fraqueza em que se encontra.

Ministramos conselhos de higiene mental.

Miriam Lybner

ALAÍDE NUNES PEREIRA
1933

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO O – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

Assistencia a Psicopatas
HOSPITAL DE ALIENADOS
Análise N.º 5118
Laboratorio de Analises

Requisição do Dr. B. Vasconcelos Secção M³
Nome do doente
Alaide Nunes Pereira

Material Sangue
Natureza do exame Wassermann
Resultado Negativo

Recife, 20 de 5 de 1933.

O Chefe do Laboratorio
[Signature]

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO P – Prontuário: Alaíde Nunes Pereira

INSTITUTO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO
ASSISTENCIA A PSICOPATAS
SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Recife, 3 de Fevereiro de 1941 **B 1**
 NOME Alaíde Nunes Pereira

RESIDENCIA Rua do Chafariz- 40- Campo Grande

DIAGNOSTICO _____

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N. _____

REQUISIÇÃO DO DR. José Lucena

INFORMAÇÃO N. 449 FORNECIDA POR Miriam Ludmer

Requisição datada de 27-1-941 e recebida em 29-1-941

Antecedentes hereditarios- Pai- Faleceu com uma ferida sifilitica na lingua(sic). Era enfermeiro do Pronto Socorro. Calmo. Expansivo e alegre. Fumava e fazia uso moderado de bebidas alcoolicas. Trabalhador. Catolico, tendo se tratado em sessões espiritas por insistencia de conhecidos.

Mãe- Viva, sofrendo, vez por outra de dores nos rins. Depois da morte de seu esposo, tem trabalhado a lavar e engomar para fóra. Calma, um tanto retráida. Pouco alegre. Não fuma e raramente toma bebidas alcoolidas. Catolica, tem frequentado sessões espiritas, especialmente para procurar remedios para seu marido e sua filha doente. Casou-se com o pai da paciente e teve 5 filhos. Nega abortos.

Avós paternos- Avô- Não informa se ainda vive. Quando a informante o conheceu, gosava boa saúde. Era negociante. Fumava, não ingerindo bebidas alcoolicas. Catolico. Não frequentava sessões espiritas.

Avó- Não conseguimos apurar o seu estado atual. Em sua juventude, gosava boa saúde. Catolica. Fumava muito. Teve 3 fi-

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO Q – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

sobre
 lhos. Nada apuramos se a referida senhora teve abortos.

Avós maternos- Avô- Morreu já idoso, em consequência de uma
 da(sic). Trabalhava dirigindo uma fabrica de charutos. Apresentava
 certo gráu de instrução, uma vez que lhe havia faltado apenas um an
 para ser padre. Calmo. Fumava e bebia moderadamente.

Avó- Morreu de "gripe intestinal". Antes disso gosava boa saú
 de. Calma, retráida, "gostava de poucas conversas". Católica. Não fumava
 nem fazia uso de bebidas alcoolicas. Teve 5 filhos, sendo um parto ge
 lar. Nega abortos.

Tios paternos-2, que gosam boa saúde. Alguns outros morreram em
 tenra idade, de molestia ignorada.

Tios maternos- 4, que morreram, sendo um de variola e outros
 fase de dentição.

Irmãos- 4, dos quais morreram 3 em tenra idade, sendo um de r
 pente e os 2 outros, durante a dentição. Nada refere de anormal na
 brevivente. Ela gosa boa saúde. É casada. Teve 7 filhos, tendo morrido
 em tenra idade.

A informante nega que na familia tenha havido qualquer caso
 de tara neuro-psicopatica.

Da paciente- Conta atualmente 21 anos. Durante a gestação,
 sua genitora teve varicela. Alaide nasceu a termo, de um parto um pou
 co complicado. Dentição, marcha e linguagem-normais.

No passado mórbido da infancia refere apenas sarampo, vari
 cela e gripes frequentes.

Era criança muito calma, retráida. Impressionava-se com extre
 ma facilidade.

Não frequentou a escola com assiduidade porque vez por outra
 lhe apareciam umas "perebinhas" que a incomodavam bastante.

Catolica, frequentou varias sessões espiritas, assim como ca
 sas de cartomantes, procurando advinhar e tratar a sua doença mental.
 Não faz uso do fumo, nem de bebidas alcoolicas.

Menarca aos 12 anos, indolor, pouco abundante, durante 3 dias.
 Catamenios posteriores normais em tempo, quantidade e duração, exceto
 por ocasião da la. vez em que sua doença mental apareceu, quando pas

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO R – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

Nas fases de lucidês, a paciente apresenta grande disposição para o trabalho (bordado, lavar roupa e outros serviços caseiros). É também filha dedicada, muito carinhosa.

Desde a infância que Alaide referia alucinações visuais e auditivas. Assim é que percebia vultos, seu travesseiro tremia, cachorros mordiam-na, as pessoas invisíveis sempre lhe murmuravam ao ouvido.

Estas alucinações não eram constantes. Fases havia em que ela mostrava perfeitamente sã.

Várias sessões espíritas e casas de cartomantes consultadas nesta época, afirmavam que todos estes sinais indicavam que Alaide tinha "corpo para médium, e médium de nascença" (sic).

Aos 15 anos, sem que se seguisse a nenhuma doença, a paciente referiu que estava a sentir forte agonia, dores pelo ventre e que o "seu juízo virava". Ocasionalmente havia em que tremia, em todo o seu corpo. Percebia visões, ouvia vozes que lhe aconselhavam a maltratar sua genitora e aos santos. A própria paciente estabelecia diálogo com as tais vozes, afirmando-lhes que ela jamais havia maltratado sua genitora, nem aos santos, nem que pretendia fazê-lo agora, e portanto não podia lhes obedecer as ordens. Seu olhar também se modificava, assumindo expressão sui-generis. Em uma das sessões que frequentou, Alaide se manifestou, dizendo que o espírito de um caboclo a perseguiu.

O queixo da paciente se desviou, encostando no ombro direito. Este geito, apesar de vários tratamentos empregados, persistiu, embora menos acentuadamente que de início.

Depois de mais de um ano neste estado, sem que se observasse nenhuma melhora, resolveram interná-la no Hospital de Alienados. Ali esteve cerca de 6 meses, voltando aparentemente normal.

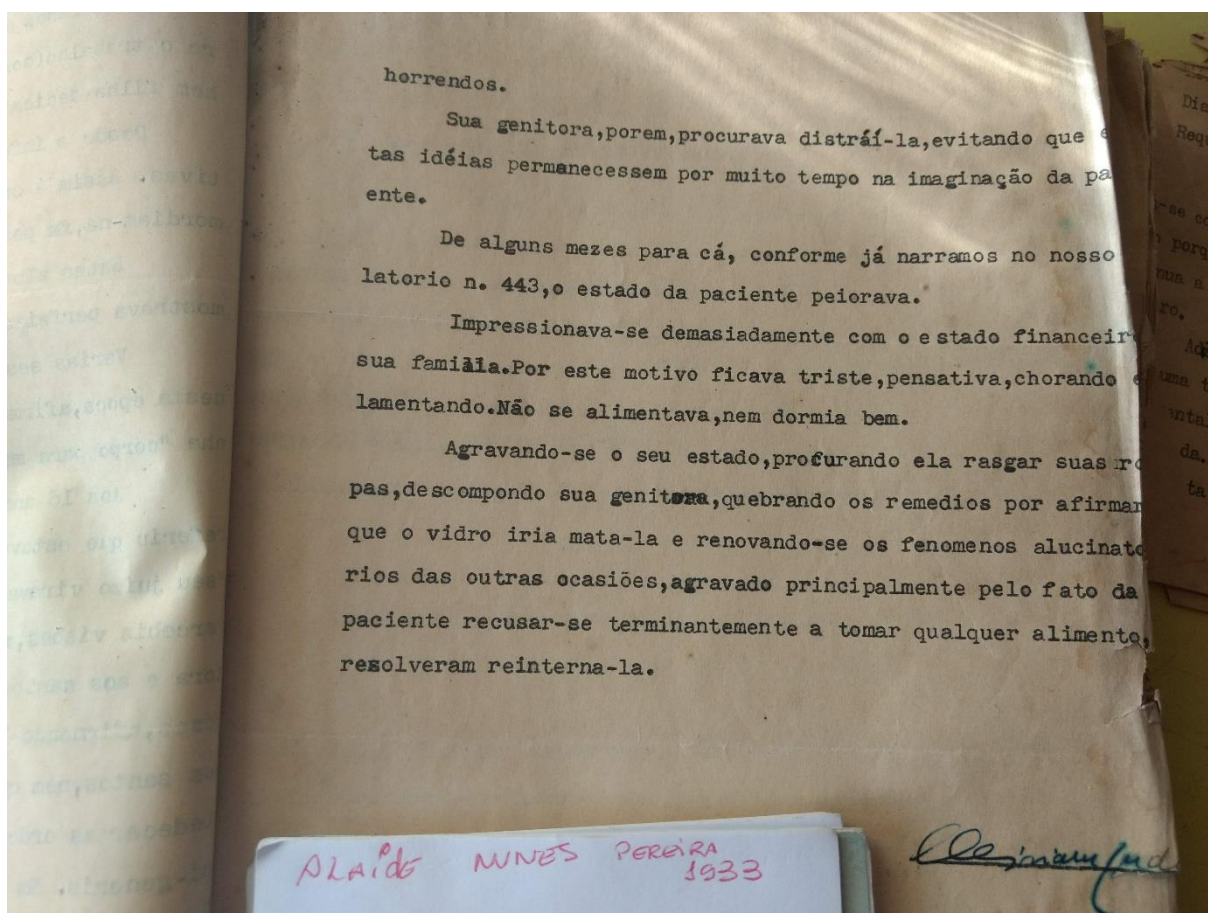
Com a doença de pai da paciente, esta se impressionou demasiadamente. Repetiram-se então os fatos, embora depois de passados vários anos sem nenhuma manifestação de sua doença.

Internaram-na novamente no Hospital de Alienados, onde passou uns outros 6 meses. Desta vez também voltou gorda, forte, aparecendo novamente estar normal.

Desta vez, de ocasiões em ocasiões, a paciente referia sonhos com caboclos, índios, ciganos, que a chamavam...

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO S – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO T – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

SISTENCIA A PSICOPATAS

Dr. B. G. SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Recife, 23 de Janeiro de 1941

NOME Alaíde Nunes Pereira

RESIDENCIA Rua do Chafariz- 40- Campo Grande

DIAGNOSTICO Psicose maniaco-depressiva

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N. _____

REQUISIÇÃO DO DR. Hospital de Alienados

INFORMAÇÃO N. 443 FORNECIDA POR Miriam Ludner

R

Conforme já acentuamos no nosso relatório nº 415, de _____, a paciente acima não estava passando bem do seu estado mental.

Apesar de por varias vezes termos insistido para que Alaíde procurasse o Ambulatório, a genitora da mesma, sempre opunha varios obstaculos, afirmando que lhe era muito difficil conseguir tal fim.

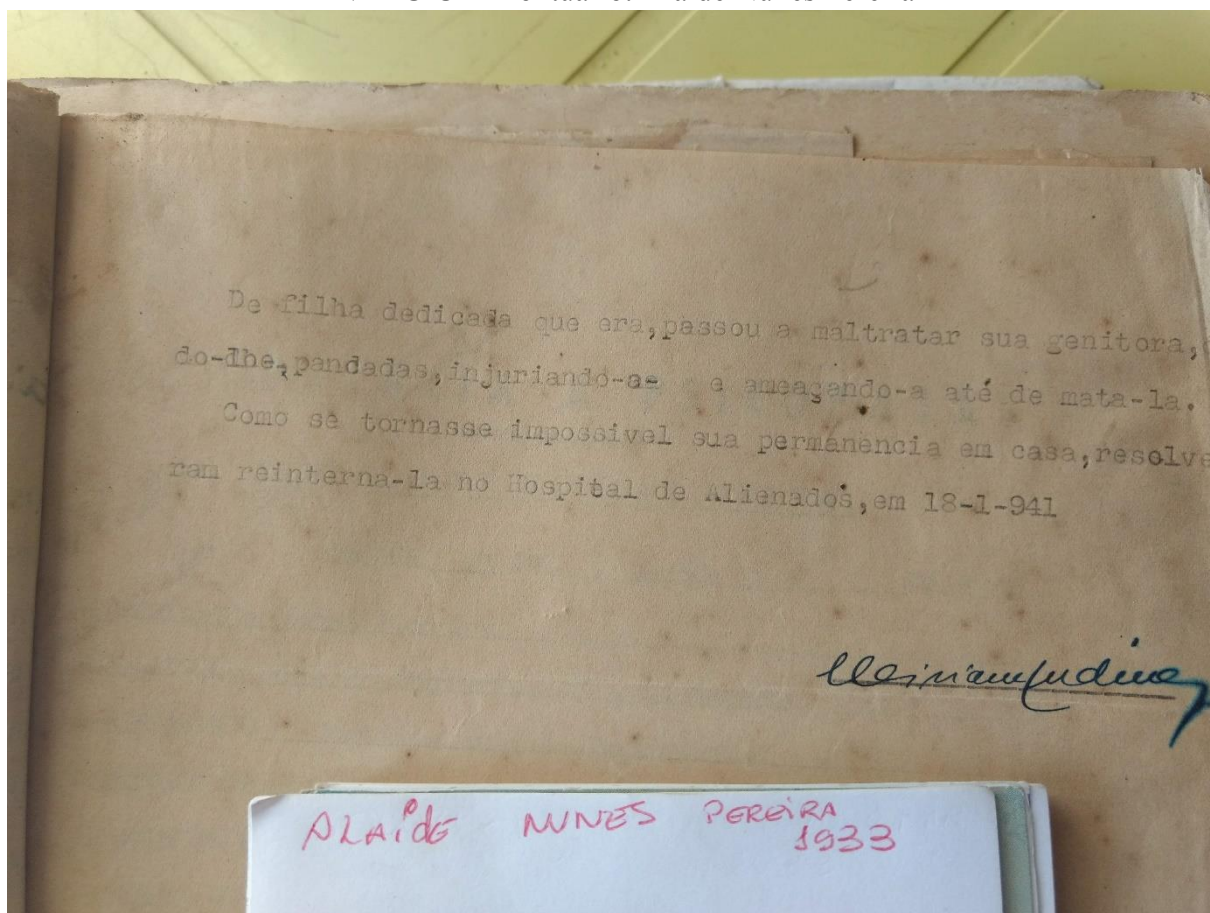
Ultimamente a doente vinha dizendo que sentia uma espinha, um "cobreiro" na garganta. Consultaram varios medicos, que especificaram nada haver na garganta de Alaíde, sendo isto apenas uma impressão.

Em seguida, com a intensificação da campanha contra o sarampo, novamente Alaíde se impressionou excessivamente. Isto porque sua casa seria atingida pela campanha, temendo ela ficar sem trabalho e sem meios de subsistencia.

De um tempo a esta data, vinha ela piorando. Assim é que nas horas das refeições, repentinamente descobria lagartixas que deixavam cair suas dejeções justamente no seu prato. Caía então em estado intenso, deixando de se alimentar.

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO U – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO V – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

Ref. 58

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
ESTADO DE PENAMBUCO
SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

RECIFE, 27 DE Março DE 1937

NOME Alaide Nunes Pereira

RESIDENCIA Rua do Chafariz, 40 - C. Grande

DIAGNOSTICO Psicose maniaco-depressiva

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N.º _____

REQUISIÇÃO DO DR. R. Vasconcelos (S.F. Esposel)

INFORMAÇÃO N.º 150 FORNECIDA POR Neusa Pessoa

Foras ao endereço acima mencionado, onde falá-
mos com a genitora da paciente. Ideantou-nos a referida senhora
que Alaide se acha pior do seu estado mental. Por tudo se impa-
cienta, quixando-se constantemente de insônia, falta de apetite,
achando-se também bastante enfraquecida.

Procurando saber o motivo que a levou a abandonar
o tratamento no Ambulatório, informou-nos que sendo o pai da
paciente enfermeiro aplicava as injeções indicadas ali, dispensando
portanto a sua longa caminhada. Após o falecimento do mesmo não mais
compareceu aquele serviço, alegando falta de companhia. Reside ape-
nas com sua genitora que não dispõe de tempo suficiente para tal.

A' nosso conselho, prometeu-nos a informante ar-
ranjar uma pessoa que a conduza ao Serviço Aberto, afin de se subme-
ter a um tratamento metódico.

Neusa Pessoa

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO W – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

22-2-34
 ASSISTENCIA A PSICOPATAS
 ESTADO DE PERNAMBUCO
 SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

RECIFE, 20 DE Fevereiro DE 1937

NOME Alaide Nunes Pereira

RESIDENCIA Beco do Chafariz, 40 - Q. Grande

DIAGNOSTICO Psicose-maniaco-depressiva

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N.º _____

REQUISIÇÃO DO DR. E. Vasconcelos

INFORMAÇÃO FORNECIDA POR Neusa Pessoa

Estivemos com Alaide, que nos informou não estar passando muito bem do seu estado de saúde; ultimamente apareceu-lhe manchas pelo corpo, sendo sempre acometida de insônia, dor de cabeça e falta de apetite.

A nosso conselho, prometeu-nos comparecer ao Ambulatório, afim de se submeter a um tratamento metódico.

Neusa Pessoa

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO X – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

7-14 ~~17-16~~

Of. graf. Ass. Psicopatas—Recife—Ref. 53

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
Estado de Pernambuco

SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

Visto
Pedro Cavafant
3-8-36 RECIFE, 1 DE Agosto DE 1936

NOME _____ Alaide Nunes Pereira _____

RESIDENCIA _____ Rua do Chafariz, 40 - C. Grande. _____

DIAGNOSTICO _____ Psicose maniaco depressiva _____

OBSERVAÇÃO *17/16.* _____ OFICIO N.º _____

REQUISICÃO DO DR. _____ Benjamim Vasconcelos. _____

INFORMAÇÃO FORNECIDA POR _____ Candida P. Barreto. _____

Segundo nos informou sua genitora a paciente não está passando bem: sente-se enfraquecida e sempre é acometida de insônia e dor de cabeça. A nosso conselho prometeu-nos aquela senhora mandar sua filha ao Serviço Aberto afim de se submeter a um tratamento medico.

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO Y – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

c. 26-6-46

HOSPITAL DE ALIENADOS

SEÇÃO _____

TRATAMENTO

Nome Alaide Pereira Nunes

N. do observação 714 Diagnóstico Esquizofrenia

DATA				
		Cardiazol		
22-7-48	-	3,5 cc	-	Ch. completo
26-7		"		"
8-8		" + 5 cc	-	20" " "
11-8		5,5 cc	-	" "
18-8		6 cc	-	" "
21-8		"	-	" "
26-8		"	-	" "
		melhorada		

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO Z – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE PERNAMBUCO

Assistência a Psicopatas
HOSPITAL DE ALIENADOS

Serviço de tratamento da sífilis

— 88 —

SECÃO Alaide Nunes Pereira

NOME 714

DATA	DÓSE	OBSERVAÇÕES
26 9	4cc	Não teve choque
30 9	5cc	choque completo
3 10	5cc	" "
6 10	5cc	" "
10 10	5cc	" "
13 10	5cc	não teve choque
17 10	5cc	" "
20 10	6cc	choque
24 10	6cc	" "
27 10	6cc	" "
31 10	6cc	" "
4 11	6cc	" "

Alta

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO AA – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

Ref. 58

714

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
(ESTADO DE PENAMBUCO)

SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

RECIFE, 20 DE Maio DE 19 37

NOME Alaide Nunes Pereira

RESIDENCIA Rua do Chafariz, 40 - C. Grande.

DIAGNOSTICO Psicose maniaco depressiva.

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N.º _____

REQUISIÇÃO DO DR. B. Vasconcelos (S.F.Esposel)

INFORMAÇÃO N.º _____ FORNECIDA POR Neusa Pessoa.

Depois de visitas sucessivas conseguimos a recondução de
Alaide Nunes Pereira ao Ambulatorio, cujo tratamento abandonara ha
3 anos aproximadamente.

i.c.

Neusa Pessoa

Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO BB – Prontuário: Alaide Nunes Pereira

Ass 26-6-76

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
ESTADO DE PERNAMBUCO
SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

RECIFE, 15 DE Julho DE 1937

NOME Alaide Nunes Pereira

RESIDENCIA Rua do Chafariz, 40- C. Grande.

DIAGNOSTICO Psicose maniaco depressiva

OBSERVAÇÃO _____ OFICIO N.º _____

REQUISIÇÃO DO DR. B. Vasconcelos (S. F. Esposél)

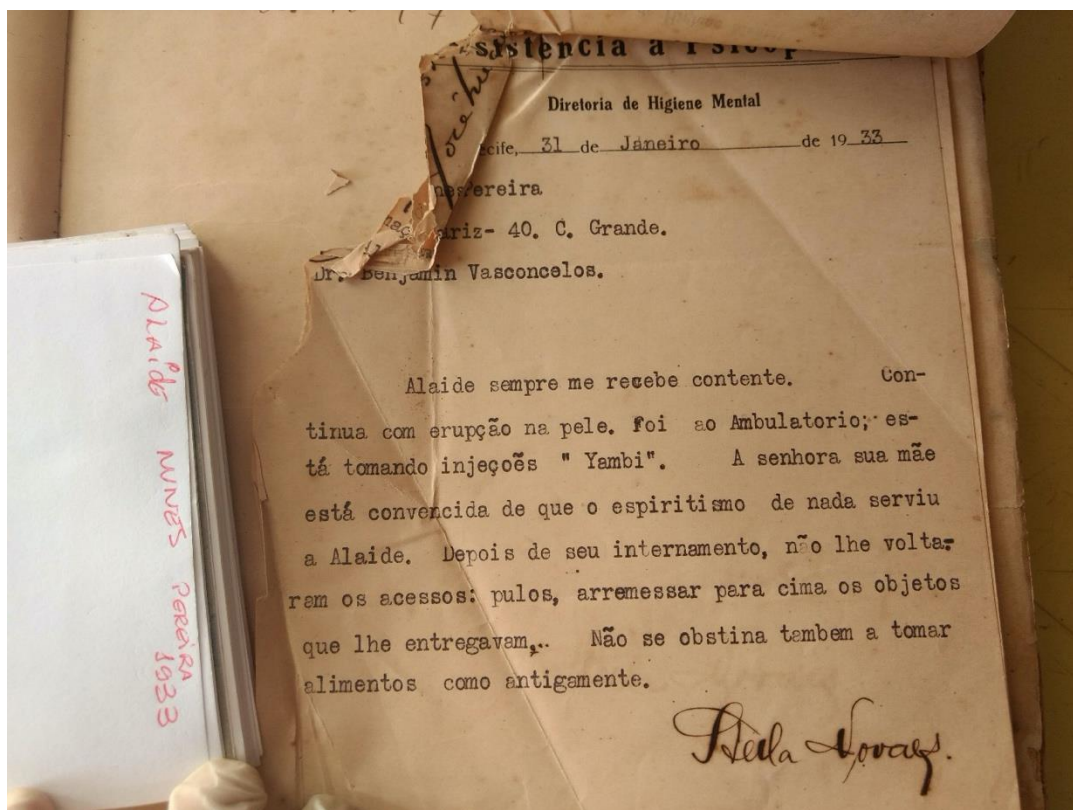
INFORMAÇÃO N.º _____ FORNECIDA POR C. Paes Barreto

Alaide tem tomado assiduamente os tónicos indicados.
Como já está se sentindo mais forte vai continuar agora o tratamento no Serviço Aberto.

Bondida Paes Barreto

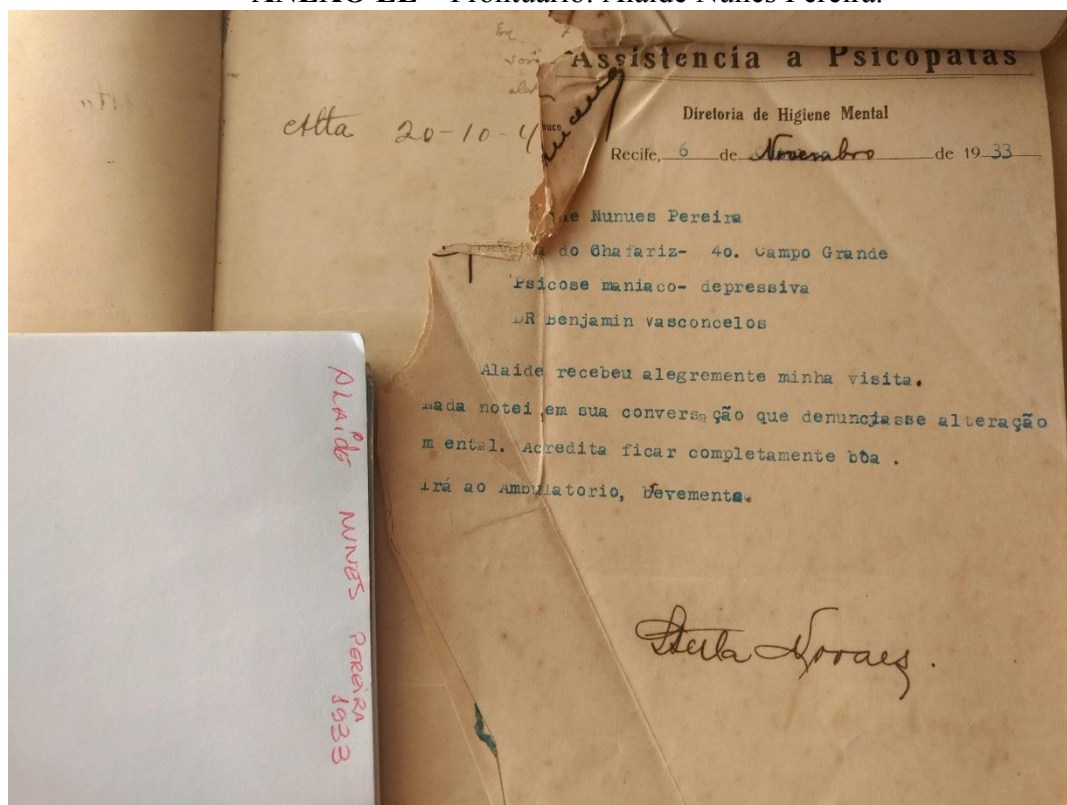
Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO DD – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



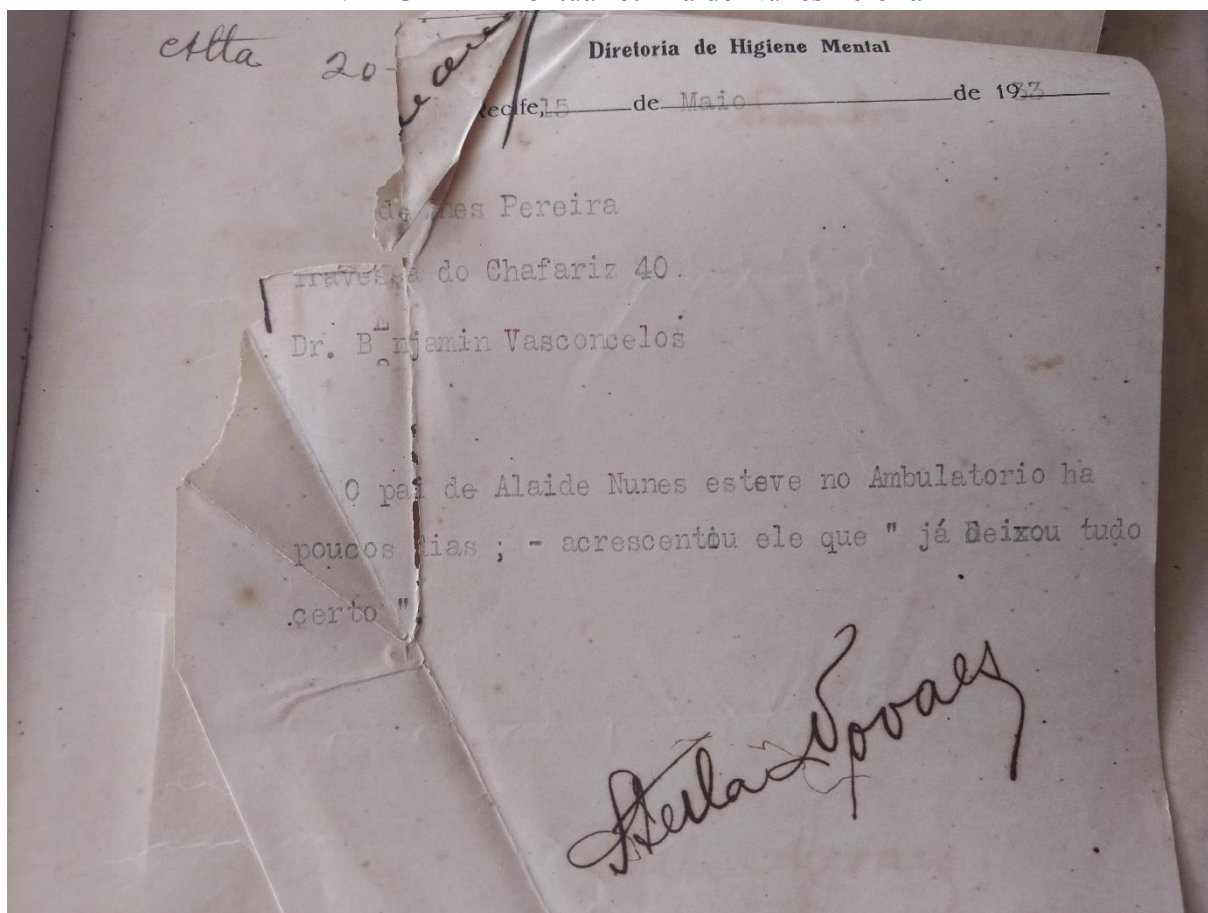
Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO EE – Prontuário: Alaide Nunes Pereira.



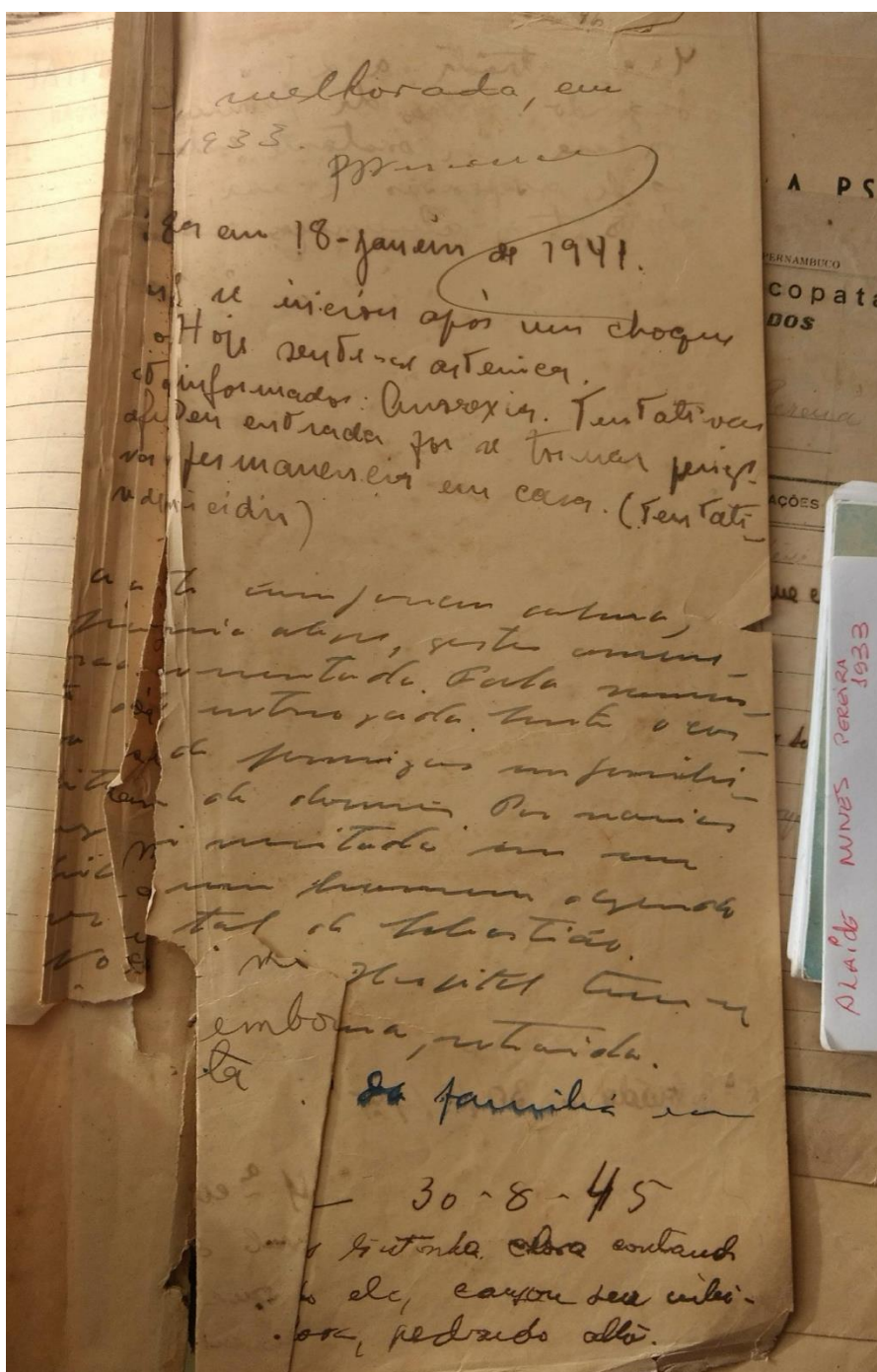
Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO FF – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.


ANEXO GG – Prontuário: Alaide Nunes Pereira



Fonte: H.A. Prontuário nº 714, livro: mulheres, 1933.

ANEXO HH – Prontuário: Maria Micodora de França

Departamento de Saude e Assistencia
ESTADO DE PERNAMBUCO
Pavilhão de Observação
(ASSISTENCIA A ALIENADOS)



N.º da guia 3700 Observação N.º 3183

Nome Maria Micodora de França
 Côr branca Idade 37 annos
 Filiação Luiz de França e Josephina Cândida
 Naturalidade Peruibeiro
 Estado civil solteira
 Profissão domestica
 Procedencia S. de Indaial
 Data da entrada 2-7-30
 Sabida 4-7-30
 Transferencia para H. D. N. M.
 Fullecimento a Policia
 Requeiren a entrada a Policia
 OBSERVAÇÕES
 (Assignatura do interno) Cadete de Policia


Imp. Official

Fonte: H.A. Prontuário nº 3183, livro: mulheres, 1930.

ANEXO JJ – Prontuário: Carmelina de Souza

ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS
HOSPITAL DE ALIENADOS
SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO

N.º 573 F¹ Guia



Nome Carmelina de Souza
Cór. morena Idade 17 anos
Filiação José Francisco de Souza e
Carolina Eudora de Souza
Estado civil solteira Profissão doméstica
Religião católica Instrução sem
Naturalidade Pernambuco
Residência Vila Miguel, 1ª rua, nº 80, Afogados
Procedência Afogados
Requerer a entrada idem
Data de entrada 16-11-1932
Alta 5-12-1932
Transferência 18-11-1932 para H. de Aliados
Falecimento

Diagnóstico Histeria - debilidade mental.

Alienista
 Assistente
 Interno

Observações


Fonte: H.A. Prontuário nº 573 F, livro: mulheres, 1932.

ANEXO KK – Prontuário: Maria da Silva e Santana

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
(PERNAMBUCO - BRASIL)

HOSPITAL DE ALIENADOS
(SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO)

N.º 363 F Guia 409



Nome Maria da Silva e Santana
 Cór. preta Idade 38 anos
 Filiação João Inácio da Silva e Maria Pe-
 reira da Silva
 Estado civil casada Profissão doméstica
 Religião católica Instrução baixa
 Naturalidade Pernambuco
 Residência Rua do Sol - Sítio do Negócio (Casa Am-
 arella) Idem
 Procedência Idem
 Requeceu a entrada a polícia
 Data de entrada 3-5-1932
 Alta 5-6-1932
 Transferência em 18-5-1932 - para H. A.
 Falecimento _____

Diagnóstico Delírio espirítico (espiritismo)
 Alienista
 Assistente
 Interno

Observações Esquiritismo

Fonte: H.A. Prontuário nº 363 F, livro: mulheres, 1932.

ANEXO LL – Prontuário: Dolores Teixeira Bacelar


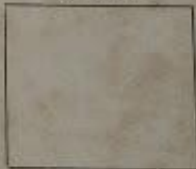
ASSISTENCIA A PSYCHOPATHAS
(PERNAMBUCO - BRASIL)
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 710 Seção *Mulheres* Classe *Inadivida*

NOME *Dolores Teixeira Bacelar*
COR *branca* EDADE *20 anos*
FILIAÇÃO *João Cesario Teixeira e Julieta Magua Bacelar*
ESTADO CIVIL *solteira* PROFISSÃO *domestica*
RELIGIÃO *catolica*
CONDICÇÃO *primaria*
NATURALIDADE *Pernambucana*
RESIDENCIA *Rua Henogue n.º 53. Salgado de Olinda*
EMPREENH. ENTRADA: *o de diretor do hospital Gonçalo Pires*
DATA DE ENTRADA ~~9-1-1933~~ *12 - maio - 1933*
ALTA *3-7-1933*
TRANSPERENCIA ~~22-5-1933~~ *junho de 1933*
(ALFABETAMENTO)

PHOTOGRAPHIAS

A ENTRADA A SAIDA

Diagnostico *Psicose maníaco-depressiva - Mania*
 O alienista
 O assistente *Pyrrus*
 O interno *Paulo Cavalari (copio)*

Observações *A presente é copista do Serviço Alentejo e está assistida pelo médico Neto e pelo enfermeiro*

Fonte: H.A. Prontuário n.º 710, livro: mulheres, 1933.

ANEXO MM – Prontuário: Laurentina “de tal” ou Laurentina Borges de Gonçalves

N. 1361

ASSISTENCIA A PSICOPATAS

(PERNAMBUCO - BRASIL)



Serviço de Observações
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 1086 Seção F Esporádica Classe Indigente

NOME *Laurentina de Tal ou Laurentina Borges de Gonçalves*
 COR *Branca* IDADE *40 anos*
 VILAGEM *9 de Borges e Gaudêncio Borges*
 ESTADO CIVIL *Viúva* PROFISSÃO *Operaria Geral*
 RELIGIÃO *Espírita*
 INSTRUÇÃO *Analfabeta*
 NATURALIDADE *Pernambucana*
 RESIDÊNCIA *Sacupá*
 REQUEREU ENTRADA *a Polícia*
 DATA DE ENTRADA *21 7 34*
 DATA *16-8-1934* nome antigo *em 2-11-1919*
 TRANSFERÊNCIA *para o H. de Alienados em 1.8.34*
 FALLECIMIENTO _____

FOTOGRAFIAS

A ENTRADA A SAÍDA

Admissão a 21 de julho de 1934

Diagnóstico *Distúrbio de caráter neurótico*
 alucinate *(distúrbio)*
 ansioso
 interno *Edison Loureiro Falcão*

Observações *Int. paciente é uma debil mental com ideias de suicídio espontâneo dizendo se enforcaria no lugar em de morte. P.T. 1086*

Fonte: H.A. Prontuário nº 1086, livro: mulheres, 1934.

ANEXO NN – Prontuário: Elisa de Pereira Mello Rodrigues

ASSISTENCIA A PSYCHOPATHAS
(PERNAMBUCO-BRASIL)

#30 HOSPITAL DE ALIENADOS *Serviço de Observação*

N.º ~~777~~ Seção *Mulheres* Classe *Ladigente*

Nome *Elisa de Pereira Mello Rodrigues*

Idade *33 anos*

Profissão *Costureira*

Estado Civil *solteira*

Parentesco *não tem*

Diagnóstico *primária (incompleta)*

Localidade *Recife*

Endereço *Olinda, Rua do Boneco Lucido, 273*

Requisito Extra *o pai*


Data de Entrada *em 5-6-1933*

Experiência *para o H. A. em 19-6-1933*


Admissão *Al Horas de 30 de dezembro de 1933*

PHOTOGRAPHIAS

A ENTRADA



A SAÍDA



Revisão Schizophrenia (catatônica)

Delírio episódico (espíritos)

O alienista _____

O assistente *[assinatura]*

O interno *[assinatura]*

Guia n.º 810

Fonte: H.A. Prontuário nº 730, livro: mulheres, 1933.

ANEXO OO – Prontuário: Maria José Soares da Silva


ASSISTENCIA A PSICOPATAS
(PERNAMBUCO-BRASIL)
Serviço de Observação
Hospital de Alienados

N.º 1450 Seção *V. Especial* Classe *Indigente*

NOME *Maria José Soares da Silva*
COR *Preta* IDADE *22 anos*
FILIAÇÃO *Manuel Soares da Silva e Ana Soares da Silva*
ESTADO CIVIL *Solteira* PROFISSÃO *Encheadeira (operária)*
MUNICÍPIO *Espirito Santo*
INSTRUÇÃO *alfabetizada*
NACIONALIDADE *Pernambucana*
RESIDÊNCIA *Rua Frederico Pinto, s/n (rua de S. Miguel)*
LOCAL DE ENTRADA *a Policia*
DATA DE ENTRADA *18.10.1935*
ALTA *em 18.2.1936*
TRANSFERÊNCIA *para o H. A. em 4.11.1935*
FALLECIMENTO

FOTOGRAFIAS

A ENTRADA A SAÍDA



DIAGNÓSTICO *Debilidade mental. Episódio delirante*

ambulatório *Dr. de Souza Barros*
 interno *Edgard Azevedo*

OBSERVAÇÕES

Fonte: H.A. Prontuário nº 1450, livro: mulheres, 1935.

ANEXO PP – Prontuário: João Oscalino Cordeiro

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
Curso de Prontuário



Hospital de Alienados

Nº *6289* Secção *J. Moreira* Classe *Indigente*

NOME *João Oscalino Cordeiro*
 SOBRENOME *Travençolo* IDADE *28 anos*
 FILIAÇÃO *Marcos Cordeiro e Conceição de Sá*
 ESTADO CIVIL *solteiro* PROFISSÃO *agricultor*
 RELIGIÃO *sem*
 INSTITUIÇÃO *acafajete*
 NATURALIDADE *Pernambuco*
 RESIDÊNCIA *Caruaru (Sítio Melhada)*
 QUÊSERE ENTRADA *Dr. Pinheiro do Hospital Pedro II.*
 DATA DE ENTRADA *15. 2. 37*
 ALTA *em 4-5-934*
 TRANSPORTE
 EXCEPÇÕES

FOTOGRAFIAS

A ENTRADA A SAÍDA

DIAGNÓSTICO *Febre mental*
 O alienado assistido *Luiz de Sá*
 O alienado assistido *A. Aguiar*

OBSERVAÇÕES *Entrou diretamente com atestado do Dr. Pinheiro
 Moreira, que deu este diagnóstico - Esquizofrenia, forma de*

Fonte: H.A. Prontuário nº 6289, livro: homens, 1937.

ANEXO QQ – Prontuário: Corina Viegas de Freitas


ASSISTENCIA A PSICOPATAS
ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DE ALIENADOS

Nº 3024 Secção Capitol Classe Conturbada

Nome Corina Viegas de Freitas
 Cor Branca Idade 18 anos (30)
 Pai Manoel Viegas Duarte e Mãe Trabel Duarte
 Estado civil casada Profissão Doméstica
 Religião Católica Instrução (?)
 Nacionalidade Pernambucana
 Endereço Rua Nova Descoberta 81 - Beberibe, Av. Benjamin da Fonseca 27 - Guadalupe
 Data de entrada sem identificação de entrada
 Data de saída 27-10-1939
em 21-1-1940.

Fotografias

A ENTRADA A SAIDA



DIAGNOSTICO Schizofrenia

Alienista
 Assistente
 Interno

ASSINATURA Edoardo Viegas de Freitas

OBSERVAÇÕES


Fonte: H.A. Prontuário nº 3024, livro: mulheres, 1939.

ANEXO RR 1 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
(PERNAMBUCO - BRASIL)

HOSPITAL DE ALIENADOS
SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO

N.º 4823 Guia 6639



Nome Eduardo Cipriano de Oliveira

Côr Branco Idade 21 anos

Filiação Capitão Manoel de Oliveira e Rosa Maria da Conceição

Estado civil Solteiro Profissão Guarda de Município de Jariá

Religião Católica Instrução Rudimentar

Naturalidade Pernambucano

Residência Bela de Machado nº 1 Jariá

Procedência Jariá (Bela)

Requereu a entrada O delegado de Polícia de Jariá

Data de entrada 24 - 7 - 1932

Alta _____

Transferência para o Hospital de Alienados em 10-10-32

Falecimento _____

Diagnóstico Revisão: Epi. Podis delirante do degenerado
Psych. maniacal depressiva?

Alienista W. A. de A. B. de A.

Assistente José de A. de A.

Interno J. A. de A. de A.

Observações _____

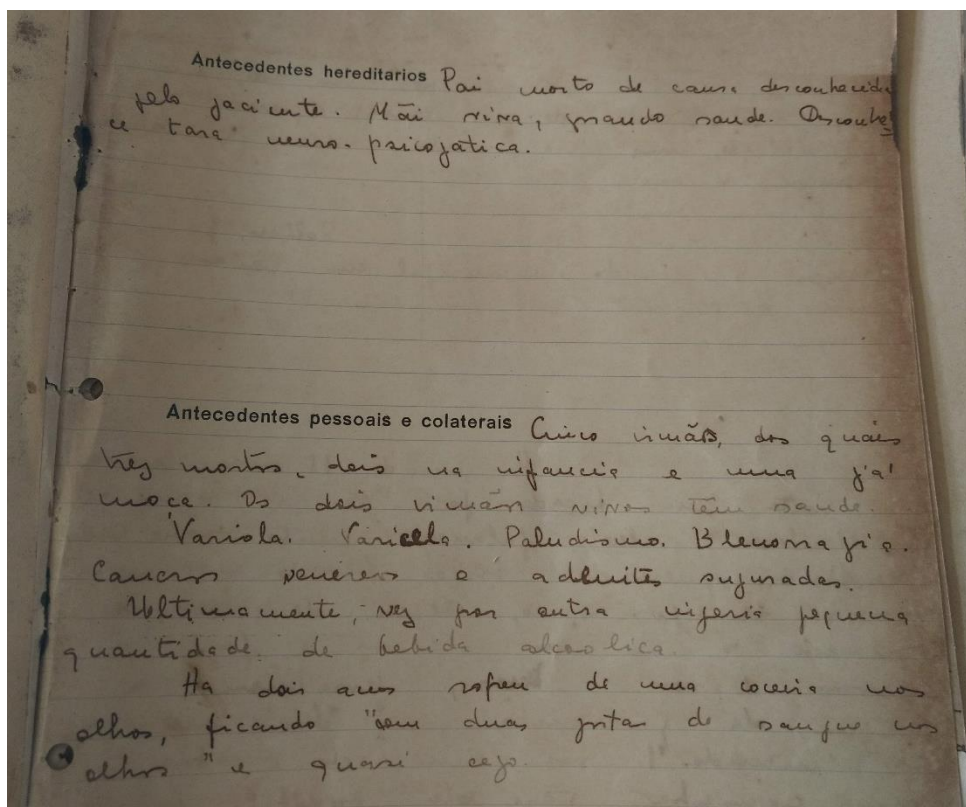
Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 2- Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

COPIA + Em 5 de Dezembro de 1932, nº ofício 253 - Ilmo. Sr. Dr. José Luce, MD. Assistente do Serviço de Higiene Mental. Respondendo ao vosso pedido de informações, a cerca da doença atual e a conduta anterior do sr. Eduardo Cipriano de Oliveira, ex-guarda neste município, cumpre-me comunicar-vos que o supracitado individuo antes de apresentar sintomas de alienação mental, revelara-se, sempre possuidor de regular conduta. Acontece, porem, que em virtude de seu desequilibrio, vinha comparecendo constantemente, nesta Repartição e exigindo pagamento de importancias que absolutamente lhe não eram devidas, ameaçando ao mesmo tempo, de assassinato, mim e demais auxiliares desta mesma Repartição. Como medida de precaução, levei esse fato ao conhecimento do sr. Capitão Delegado de Policia deste município, lembrando-lhe a conveniencia de ser o mesmo individuo internado no Hospício afim de ser evitado tal acontecimento. Acresce, ainda, que o sr. Eduardo foi, por mais de uma vez, retirado desta Prefeitura, pela policia, bem como, armado de faca peixeira, procurou aguardar minha chegada, casa de minha residencia, possivelmente com a ideia de realizar o seu funesto intento, o que não conseguiu em virtude de providencias tomadas nesse sentido. Julguei, pois, em vista do exposto, constituir serio perigo, ameaçando a nossa tranquilidade, a presença, nesta cidade, de um doente tão pernicioso. Atenciosas saudações - José Pinto de Abreu - Prefeito.

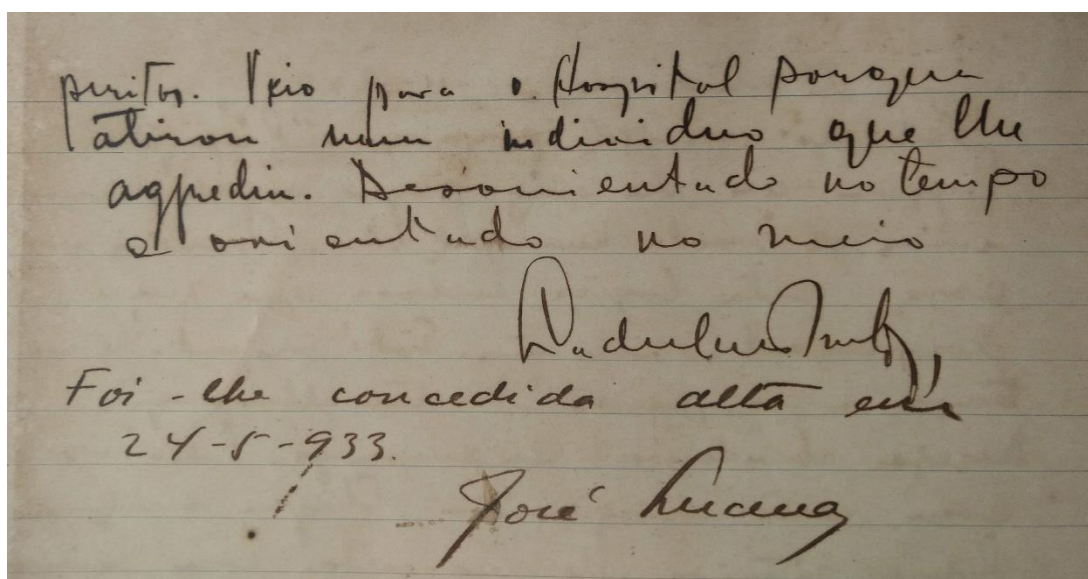
Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 4 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira



Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 5 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira



Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 6 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

Exame somático Indivíduo de estatura mediana, regularmente nutrido. Ganglios epitrocleares palpáveis. Cicatrizes pigmentadas, de tamanhos variis, nos membros inferiores. Não tem edemas.

Exame neurológico Marcha regular, todas as funções são possíveis. Não tem Romberg. Tremores fibrilares na língua, tremores de pequenas oscilações, frequentes, nas extremidades digitais.

Pupilas: deformadas, ambas reagindo momentaneamente à luz e acomodando prontamente.

Os reflexos bicipital, tricipital, radial e cubito-pretarior presentes. O rotuleo está exagerado. É provocado pelo percussor até o terço médio da crista da tíbia. O aquilão está normal. Os reflexos abdominais estão vivos. Não tem Babinski.

Não ha alterações notáveis da sensibilidade. Não tem disartria.

Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 7 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

Exame mental Paciente ao exame ~~visto~~, de humor alegre, gesticulação viva, inquieto. Bem orientado no tempo e no espaço. Responde com rapidez às várias perguntas, recordando prontamente toda a história de doença atual, os antecedentes, etc. Conta com palavras como fez a viagem, as instalações neste estabelecimento, etc. ~~Logo~~, pouco tempo fica calado. Os acontecimentos ambientais não lhe interessam, despendendo comentários que se sucedem, muitas vezes afastando-se do assunto de início e passando a outros.

Julga-se com muita saúde ao falar de que relata a sua doença da cabeça. Tem duas graças aprendidas com muito esforço e foi isto causadora das suas crises de cabeça e balbúcia, mas tem força contra o faciente. Em quase todas as pessoas presentes encontra traços de antigos conceitos comparando-os rapidamente. Refere-se a uma centena que viveu em Jaiara, 2700m, a qual não lhe foi feita. Supõe também que neste hospital já foi feito em outros casos de bicho, mas não recebeu a notícia do bicho já feito, mas o observado julga que o quisam fazer.

Na sala de observação ouvi muito de conversa a propósito de tudo. Alimentar-se e dormir regularmente.

Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 8 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

Pernambuco 14 de outubro de 1932.
 Com esta repartição a meus
 de setembro de 1932 de respeito
 e de amor os dias e que as
 minhas direitos e não faltar mi
 de refer que eu estava de inte
 lliger mi lembro de tudo por
 cada que fizero com o mi go
 nates hospital da tamalim
 no estado de Pernambuco
 com car fumaça de cer.
 Das pedida da minha di
 bnhedades acim como frei
 mais eu tenho parciencia
 na minha vida por que
 das terrei ai mandamais
 senhor e senhora pertama
 Bem teão quem nasceu.
 para refer referi castife
 to nada mais a Deus ia.
 Deus deu despedido que tan
 tas de fuzas no barracão
 de vena sagrada parição de
 jusguis certo e moites di nã
 senhor deus e tendo fado
 de deus e da terra em tou
 do lugar que comar elle
 e responder e tendo fir nele
 elle vado a deus tammas nisa
 a tre com dias di joze.
 a tendo companheiro di
 Congrona e no doutoris desta
 repartição e capustas di mar de
 com Eduardo Cipriano de Oliveira
 por bande e partemida di

Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 9 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

Goyama do de Outubro de 1932.
 Como seu Doutorou seu cirurgião
 faça votos que esta seja uma
 linha de ementa por grande
 perfeita saúde e felicidade
 E o que eu li estimo e acolto
 com seu estimada família
 Doutorou seu cirurgião. Depois de
 chegar em minha casa não
 sinto mais minha casa não
 das doenças e eu aqui
 com a sua com família
 de turbulência e os seus
 não tem mais a coler de
 temer de não queri manter
 mais eu tenho fé em Deus
 que o Senhor tem de fardar
 mais do que eu por que
 Deus que foi para a Cruz
 do Calvário não foi por
 um e outro não foi por
 for nos tendo Voci esta.
 manter em laudido mais
 o seu café esta se preparando
 doutorou de me a raça é
 um Doutorou do seu a
 e barcar como o Senhor não
 seio como é impugado minha
 casa de caridade porque
 O Senhor e incapaz de ser
 Médico Voci so poder ser
 Médico de Boé e das Karasica
 Doutorou de matar.

Decurso: Actual
 se caluro, pa
 hospitalar.
 Alta e
 curado.

Fonte: H.A. prontuário nº 4823, livro: homens, 1932.

ANEXO RR 10 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

2ª entrada em 23-11-1932
 Vai ao Hospital porque o "Projeto de
 fuzilamento não lhe quis pagar os seus honor-
 ários de fundo municipal (?). Começa um
 com certa lógica embora seja feita a
 desarrazoadas acusações. Ento' virado no
 tempo e no meio. Não tem alucinações.
 Deseja abandonar seu emprego. Falta-lhe
 com certa arrogância. Chega eulmo.
 Refere histórias de sua vida com minu-
 cios.

Dadulud

2ª entrada ^{numente} No Serviço ~~de~~ por várias vezes
 "manifestou-se" espontaneamente.
 Foi nesse possível organizar
 com sob sua presidência sessões espíritas,
 a que assistiu o sr. Cast. Borges. O
 paciente é agido em tais práticas
 sob as boas condições em
 23-12-1932.

Revisar: José Bezerra
 Espíritos dos rapto dos
 degenarados.

3ª entrada em 17-3-1933
 Deu entrada neste serviço
 de um modo irritado, desafiando
 com protestos e todos os ordens
 que lhe são dados.
 Não quer se submeter ao
 internamento. Negar que tiver
 se frequentado sessões es-

ANEXO RR 11 – Prontuário: Eduardo Cipriano de Oliveira

