

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

LÚCIA DE FÁTIMA CORDEIRO PIRES MASCENA

**RELIGIÃO E HISTERIA FEMININA:
psiquiatria e religiosidade popular
no Recife (1950-1959)**

Recife,
2011.

LÚCIA DE FÁTIMA CORDEIRO PIRES MASCENA

**RELIGIÃO E HISTERIA FEMININA:
psiquiatria e religiosidade popular
no Recife (1950-1959)**

Dissertação apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Religião.

Área de Concentração: Ciências Humanas.

Orientador: Profa. Dra. Zuleica D. P. Campos

Recife,
2011.

M395r Mascena, Lúcia de Fátima Cordeiro Pires
Religião e histeria feminina: psiquiatria e religiosidade popular no Recife (1950-1959) / Lúcia de Fátima Cordeiro Pires Mascena; orientador Zuleica D. P. Campos, 2011.
103f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria Acadêmica. Curso de Mestrado em Ciências da religião, 2011.

1. Psiquiatria e religião. 2. Pluralismo religioso – Recife. 3. Histeria – Aspectos religiosos. 4. Doentes mentais – Aspectos religiosos. 5. Hospital Ulysses Pernambucano. I. Título.

CDU 159.9

LÚCIA DE FÁTIMA CORDEIRO PIRES MASCENA

**RELIGIÃO E HISTERIA FEMININA:
psiquiatria e religiosidade popular
no Recife (1950-1959)**

Dissertação apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciências da Religião.

Aprovada em 11/04 de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Zuleica D. P. Campos – Universidade Católica de Pernambuco (orientadora).

Dr. Gilpraz de Sousa Aragão – Universidade Católica de Pernambuco.

Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda – Universidade Federal de Pernambuco.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que passaram por minha vida, que me ofereceram carinho, amizade, amor [...] e também tristezas. Sem elas não conseguiria ter histórias para contar. Nem uma formação da qual pudesse me orgulhar.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Antonio e Julia, o início de tudo.

A Clênio, meu companheiro, pelo incondicional apoio durante esse percurso e compreensão pela ausência em momentos importantes da nossa vida.

A Jorge, Juliana, Julio, Rodrigo, Marina e Vanessa, desmedidos amores, que, de forma indireta, me deram fôlego para prosseguir nas pesquisas e nas leituras necessárias ao mundo acadêmico.

A todos os meus professores do curso de mestrado, pela instrução, respeito e amizade construídos ao longo da caminhada.

À professora Zuleica Dantas Pereira Campos pela orientação, conduta ética, confiança e carinho com que me acolheu.

As intervenções e bate-papo com os colegas do curso de mestrado regados a intermináveis e agradabilíssimos cafés.

Ao colega Mariano Vicente pela paciência ao me auxiliar na normatização do trabalho de dissertação.

Aos funcionários do arquivo histórico do Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, especialmente a Ângela, pela preciosa colaboração em disponibilizar gentilmente o acervo documental dessa instituição.

Aos funcionários do Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, da Fundação Joaquim Nabuco, da Biblioteca Nelson Chaves, da Biblioteca setorial de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, da Biblioteca Central da Universidade Católica de Pernambuco, sem cuja colaboração este trabalho teria sido impossível de se realizar.

Aos colegas de trabalho pelo apoio recebido nos momentos angustiantes naturalmente ocorridos na consecução da pesquisa de forma simultânea ao árduo exercício do magistério.

Aos familiares e amigos que acreditaram e contribuíram com apoio, estímulo e incentivo na produção deste trabalho, mesmo sem serem citados, tenham certeza, sou grata a todos vocês.

“Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por todos os poros. Por isso, a tarefa de tornar consciente o que há de mais secreto no anímico é perfeitamente exequível”.

(Sigmund Freud).

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa consiste em analisar aspectos peculiares aos distúrbios mentais psicológicos e emocionais das mulheres diagnosticadas como histéricas na década de 1950, no Hospital de Alienados, na cidade do Recife. A partir daí, entender os discursos produzidos pelos intelectuais das instituições sociais responsáveis pelo destino dessas mulheres, dentro da sociedade. Esse estudo considerou como relevante para essa análise os acontecimentos de um Brasil que absorvia novas ideias oriundas do modelo americano, e vivia em plena efervescência econômica, política e cultural, os chamados “Anos Dourados”. Nele, o conceito de religiosidade, adotava uma nova configuração. Novas propostas religiosas e também práticas espíritas se multiplicavam e se afirmavam especialmente nas periferias das grandes cidades, para minimizar os conflitos existenciais que atingiam a sociedade, em especial, as mulheres pobres. Embasada nesses aspectos, a pesquisa aponta as mulheres nervosas e confinadas como alvo constante de um sistema político-social discriminatório e repressor que atuava silenciosamente dentro da sociedade. Tais afirmações são demonstradas através dos comoventes relatos transcritos nas suas histórias de vida. Neles, os problemas afetivos econômicos e sociais dessas mulheres se sobressaíam, e as tornavam extremamente vulneráveis aos surtos histéricos. Ressaltamos, também, a importância e o significado das amizades construídas na vizinhança dessas mulheres, que, por sofrerem com a exclusão social e o desamparo das políticas públicas, se identificavam e se apoiavam nas dificuldades surgidas no dia a dia, tendo, na maioria dos casos, a miséria como pano de fundo.

Palavras-chave: Histéricas; Práticas espíritas; Ajuda mútua; Anos dourados; Psiquiatria.

ABSTRACT

This research aims at analyzing the peculiar aspects regarding to women's mental psychological and emotional disturbs diagnosed as hysterics in 1950 decade, in the "Hospital de Alienados"- Hospital for lunatics- in Recife city. Hence forwards, one must understand the discourses made- produced by the social institutions intellectuals responsible for these women's fate- destination- within society. This study- work-has considered has viewed as relevant for this analysis events concerning a certain Brazil- a Brasil's type. That was absorbing new ideas arisen from the American way of life and was living in full economical political and cultural effervescence: the so-called "the golden years" In that model. The concept concerning religiosity was used to adapt a new configuration. New religions proposals as well on spirit practices reproduced- multiplied themselves and acquired their affirmation-affirmed. Themselves specially in the great cities peripheries, in order to minimize the existential problems that affected society, mainly poor women. Based on in these aspects, this research points out the nervous women and the confirmed ones as a constant target for a discriminatory and repressing political-social system that actuated silently within society these affirmations statement are shown up through touching reports transcribed in their life stories. In these reports, their-women affective economical and social problems jut out and made them vulnerable, to hysterical outbreaks. One must emphasize, as well, also the friendships importance and meaning constructed, build up in these poor women's neighborhood who as they suffer a lot on account of their social exclusion and public policies abandonment, they identify them selves and give support each other in their difficulties arisen in their day by day lives, having in the majority of their cases misery as a background.

Keywords: Hysterics; Spiritist practices; Mutual help; Golden years; Psychiatry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Anúncio de plano imobiliário	24
Figura 2: Sucesso da novela Direito de Nascer	25
Figura 3: Mulheres nos anos dourados	25
Figura 4: O rádio, meio de comunicação mais popular	27
Figura 5: Utilidades do lar: liquidificador e enceradeira	31
Figura 6: Geladeira Gelomatic	31
Figura 7: prontuário 11. 525 de 1956, criança de 12 anos com diagnóstico em Epilepsia	76
Figura 8: verso do prontuário 11.523, antecedentes sociais e história da doença atual	77
Figura 9: prontuário 11. 520, doméstica com entrada no hospital de Alienados, diagnóstico PMD	81
Figura 10: verso do prontuário 11. 520, antecedentes sociais e história da doença atual	82

LISTA DE LOCAIS PESQUISADOS

1. Biblioteca Central da Universidade Federal de Pernambuco;
2. Biblioteca setorial de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco;
3. Arquivo Documental do Hospital Psiquiátrico Ulisses Pernambucano;
4. Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano;
5. Biblioteca da Fundação Joaquim Nabuco;
6. Biblioteca Nelson Chaves;
7. Biblioteca Central da Universidade Católica de Pernambuco.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	AMBIENTAÇÃO CULTURAL E PLURALISMO RELIGIOSO DOS ANOS 1950, NO BRASIL E EM PERNAMBUCO	17
2.1	Meios de comunicação: significados para a sociedade	24
2.2	Saúde: a busca do equilíbrio físico e espiritual	33
3	HISTERIA E RELIGIOSIDADE: CURIOSA RELAÇÃO NA HISTÓRIA	48
3.1	Histeria e religiosidade dos anos de 1950	53
3.2	O que se revela na prática secular do ritual das benzedeiças?	60
3.3	A representação social do feminino nas classes média e pobre dos anos 50	65
4	O HOSPITAL DE ALIENADOS: FORMAÇÃO DA ESCOLA PSIQUIÁTRICA ULYSSES PERNAMBUCANO NA TAMARINEIRA	73
4.1	Prontuários femininos: diagnósticos de histeria e o uso de práticas espíritas para cura	79
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	97

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o estudo sobre as mulheres passou por uma série de debates, sobretudo nas décadas iniciais do século XX. A história dessas mulheres, permeada pela dinâmica da sociedade de práticas e vivências complexas, levam-nos a observá-las não de forma universal e homogênea, mas compreendê-las nas suas especificidades.

Para a compreensão dessas especificidades, foi realizada uma pesquisa cujo propósito era entender as alterações de natureza psicológica e emocional, ocorridas frequentemente no universo feminino: a histeria. Nessa direção, alguns questionamentos despertam curiosidades: Quais suas aparentes causas? Que relação existiu entre a miséria e a histeria? Seriam as mulheres mais propensas aos surtos histéricos? Na histeria, seria possível uma análise médica e uma religiosa? Ou elas seriam dois discursos sobre os mesmos problemas?

Não haveria, portanto, respostas para tantas questões, o fio da racionalidade não seria suficiente para nos indicar as saídas de todas as indagações. As interpretações nunca seriam plausíveis; elas se chocariam, se negariam, formando um imbricado complexo de (in) definições. Dessa forma, a temática foi desenvolvida na década de 1950, utilizando-se como principal fonte primária os prontuários do Hospital de Alienados, atual Ulysses Pernambucano, ou conhecido, mais popularmente, por Hospital da Tamarineira por situar-se nesse bairro.

No contexto da década de 1950, o país vivia em plena efervescência econômica-cultural. Nele, o conceito de religiosidade assumia uma nova configuração: surgia nas periferias das grandes cidades, práticas religiosas que se caracterizavam por cultos de forte apelo emocional instalados pelo incipiente pentecostalismo e também pelas práticas espíritas. Esses cultos foram exaustivamente praticados pela população para minimizar os conflitos dos problemas existenciais que atingiam a sociedade, em especial as categorias menos favorecidas sobretudo as mulheres pobres.

No decorrer das pesquisas, encontram-se comoventes registros da luta pessoal das pacientes transcritos nas suas histórias de vida. Vale lembrar que a seleção documental proposta não pretende e nem poderia refletir, mesmo que timidamente, a amplitude do trabalho existente de investigação empírica e teórica sobre o tema. A pesquisa se propõe apenas fornecer algumas amostras de abrangências aos incontáveis casos de manifestações históricas ou pitiáticas reveladas, mesmo que de forma imprecisa, às páginas dos prontuários.

No primeiro capítulo, as questões abordadas são ambientadas no cenário nacional, em meio às agitações político-sociais que marcaram os chamados “anos dourados”, e tiveram como uma das referências o governo de Juscelino Kubitschek. Nesse capítulo, há uma abordagem relevante sobre a influência dos meios de comunicação à população. A partir deles, foi possível perceber mudanças nos costumes, nas relações sociais e na construção de paradigmas que permearam todo o contexto social da tão propalada modernidade.

Ainda nesse capítulo, outro aspecto explorado de relevante significado é o enfoque dado à saúde, setor de sustentação e equilíbrio social para a nação. Nele, aparece como destaque, um resgate histórico sobre os problemas da saúde pública no Brasil desde a Colônia, quando o controle e ofício da medicina eram de ordem estatal-eclesiástica e ocorria em meio à profusão de magias e feitiçarias, até a chegada da República, quando as epidemias assolaram e fizeram incontáveis vítimas, pondo em xeque o comprometimento dos políticos em relação às questões sanitárias que elevaram, assustadoramente, a taxa de mortalidade no país.

Em Pernambuco, a situação não era diferente do caos instalado no sistema de saúde do Brasil, onde um déficit orçamentário, gerado pela má administração pública, provocava a superlotação nos grandes hospitais, trazendo, como consequência, a carência de funcionários em qualidade e quantidade, ratificando o descaso dos órgãos competentes às questões relativas à saúde no estado.

No segundo capítulo, a abordagem é mais específica às concepções teóricas e religiosas sobre a histeria, quando se anuncia que, desde a antiguidade clássica, Hipócrates, com base na Teoria dos Humores, tenta diferenciar as múltiplas formas dessa patologia, considerando que, em todas as possibilidades de manifestação da histeria, ela estaria associada aos distúrbios oriundos das migrações uterinas e da continência sexual.

Esse pensamento, em parte, vai ser reestruturado e, na Idade Média, sob a influência das ideias religiosas, a noção de histeria deixa de ser relacionada com a sexualidade e surge como uma doença estritamente associada à religião. A igreja investigava e reconhecia os casos de histeria como de bruxaria, mandando para a fogueira aquelas que apresentassem esses sintomas e, desse modo, durante séculos, a expressão “caça as bruxas” fez incontáveis vítimas.

Já para o século XIX, um dos maiores ícones da psiquiatria francesa, Jean Martin Charcot, especializa-se em “casos de histeria”, não como um teórico, mas como um mestre visual e desconstrói a concepção de que os surtos histéricos seriam aflorados exclusivamente

no ser feminino. Dito de outra forma, a histeria seria uma neurose, não uma prerrogativa específica da mulher.

Posteriormente, seus discípulos se contrapõem aos seus ensinamentos, inclusive rejeitando o termo histeria, propondo em seu lugar o termo pitiatismo, etimologicamente cura pela persuasão, atualmente mais conhecido por **piti**.

Ainda referindo-se ao segundo capítulo, é relevante destacar as valiosas contribuições da Revista Neurobiologia. Elas possibilitam analisar, em artigos científicos, os fundamentos da experimentação psicológica para entender a complexa fragilidade da psique humana responsável pelos transtornos mentais, em especial a histeria, desencadeada pelas mulheres diante das dificuldades da vida.

Tais revelações apontam para a compreensão de que, nos anos de 1950, tanto para a concepção das doenças somáticas como para as psicossomáticas, ocultavam-se importantes variáveis: históricas, psicológicas, sociológicas, antropológicas e espirituais, ligadas ao sentido subjetivo de viver num determinado ambiente, num particular contexto social, e com significativos problemas socioeconômicos.

Um caminho apontado para cura das doenças somáticas ou psicossomáticas, relativo aos anos de 1950, refere-se ao uso sistemático de ervas no preparo das infusões, dos remédios extraídos das plantas medicinais. No Brasil, observou-se haver uma estreita relação da medicina popular com os mais diferentes sistemas e rituais de crenças de origem religiosa, visto que a necessidade de reabilitação dos enfermos tornava-se imperiosa, e os apelos para essa cura podiam fluir da junção desses dois sistemas. Nesse contexto, o mezinheiro e a benzedeira, figuras comuns da religiosidade popular, desempenharam um papel preponderante para mediar as “dores” de uma generosa fatia da população.

No terceiro capítulo, encontra-se a parte mais substancial da pesquisa. Foram analisados trinta prontuários de mulheres internadas no Hospital de Alienados, hoje conhecido como hospital Ulysses Pernambucano, situado no bairro da Tamarineira, no período compreendido entre os anos de 1950 a 1959. Para essa análise, os aspectos contemplados como objeto de pesquisa foram: naturalidade, cor, idade, religião, profissão, estado civil, grau de instrução, requerimento de entrada ao hospital, diagnóstico, antecedentes hereditários e sociais e a história da doença atual.

Os dados estatísticos obtidos revelam que de trinta mulheres pesquisadas quinze são consideradas pardas, dez brancas e apenas cinco negras. Quanto à opção religiosa, vinte e sete se professam católicas, uma evangélica e duas não referem religiosidade.

A domesticidade como profissão aparece com uma expressiva superioridade, um total de vinte. Duas estudantes, três lavadeiras, uma agricultora, uma comerciária, uma religiosa, e duas professoras.

A faixa etária é variável: treze pacientes estão entre quinze e vinte e quatro anos, sete mulheres estão entre vinte e cinco e trinta e cinco anos, cinco estão entre trinta e cinco e quarenta e quatro anos, e mais duas mulheres, uma de quarenta e seis e outra de cinquenta e cinco anos. O estado civil mostra uma comprovada superioridade das solteiras, com um total de dezoito, dez casadas, e apenas duas viúvas. Para o grau de instrução, encontramos oito mulheres analfabetas, doze com instrução rudimentar, sete alfabetizadas e apenas três com ensino médio.

O requerimento de entrada ao hospital foi feito, em quinze casos, a pedido da família, oito foram requeridos pela polícia, num não havia informação, dois foram feitos por patrões e três por algum conhecido. Quanto ao diagnóstico, encontramos nove mulheres históricas, seis pitiáticas, quatro com PMD (psicose maníaco-depressiva), três com epilepsia, duas em observação, quatro sem diagnóstico e duas com esquizofrenia.

Entretanto, as preciosas informações prestadas pelos referidos prontuários, muitas vezes aparecem obstruídas, ora pela má conservação do documento, ora por registros não preenchidos ou preenchidos de forma incorreta, ou ainda pela ilegibilidade do documento que, de certa forma, compromete a compreensão e a qualidade da pesquisa.

Analisar os prontuários é fazer um trabalho de elucidação desses documentos cercados de vicissitudes, vacilações e incertezas que envolvem particularidades inerentes ao universo feminino. Assim, o levantamento dos dados nos mostra singularidades e nos leva a refletir sobre atitudes, comportamentos e reações das mulheres em determinadas situações.

Observa-se que um expressivo número de mulheres portadoras de distúrbios mentais aparece, quase sempre, relacionado às carências afetivas, decepções amorosas, ausência ou perda de pais ou filhos; da mesma forma, o componente religioso aparece como elemento fulcral, revelando um significativo número de pacientes que usavam, sistematicamente, práticas espíritas com fins terapêuticos.

Assim, a linguagem como instrumento de comunicação foi utilizada em profusão na fala das pacientes, das amigas ou dos familiares, para o relato dos dissabores, das crises existenciais e das aflições que perturbavam não só o sono dessas mulheres, mas de todos que faziam parte do seu convívio social.

Por fim, encontram-se as considerações finais e os referenciais que embasaram o corpo teórico desta dissertação.

2 AMBIENTAÇÃO CULTURAL E PLURALISMO RELIGIOSO DOS ANOS DE 1950 NO BRASIL E EM PERNAMBUCO

No panorama dos anos de 1950, a Nação brasileira viveu a euforia da modernidade. Cresceram as informações e possibilidades para o surgimento de novos códigos, valores e comportamentos sociais, tendo, como pano de fundo, símbolos e heróis que definiam, regulamentavam e reconstruíam um novo Brasil. Década iniciada sob a égide da modernidade, representava um momento ímpar, fascinante e plural em termos de redefinição, não apenas dos setores político, econômico e religioso, mas, sobretudo, do Cultural.

Tendo como eixo o estudo sobre a religiosidade na histeria feminina, torna-se, neste momento, imprescindível analisar a postura assumida pelo estado frente à loucura, considerando as crises históricas como uma das suas interfaces.

Nessa perspectiva, tendo como foco central a análise das variações comportamentais e emocionais das mulheres, considerando sua trajetória, seus avanços e, na contra face dessas conquistas, as regras, as normatizações a elas impostas pelos diversos segmentos da sociedade, especialmente nas décadas iniciais do século XX.

Nesse contexto de novas configurações, inseridas numa sociedade em que eram largamente predominantes as determinações oriundas do universo masculino, as mulheres apresentaram surtos histéricos e parcela desse tecido social, não podendo usufruir de serviços prestados pela psiquiatria e psicanálise, acabaram por aderir às crenças populares e aos prontos-socorros espirituais, em busca da cura.

Nessa conjuntura do pós-guerra, o mundo assistia a significativas transformações das sociedades modernas capitalistas, nos aspectos econômicos, científicos, tecnológicos e religiosos, as quais configuraram a vida de parte da população brasileira.

Ao mesmo tempo, ocorreu um extraordinário incremento do pluralismo religioso, desenvolvido especialmente nos grandes aglomerados urbanos, em meio às massas dos trabalhadores, subempregados migrantes e imigrantes, proporcionando às igrejas do movimento pentecostal, receber expressivo crescimento numérico a partir da década de 1950 (BITENCOURT FILHO, 2003, p. 9)

Segundo Camargo *apud* Bitencourt Filho (2003, p. 22), vale ressaltar que diversos estudos sociológicos comprovaram, desde meados da década de 1950, o crescimento

demográfico dos centros urbanos, resultantes do êxodo rural, como um dos fatores que mais contribuíram para a receptividade das propostas religiosas dotada de grande apelo massivo.

Como se pode perceber, o Brasil deixava de ser uma nação predominantemente católica, para tornar-se uma nação cada vez mais plural, em termos de crenças religiosas. Essa pulverização religiosa foi abrangente em cada rincão brasileiro e atendeu aos mais diferentes credos, símbolos e ritos.

Diante desses fatos e, mais ainda favorecido por um olhar retrospectivo, percebe-se que a expansão de movimentos religiosos alternativos como o pentecostalismo, o candomblé, suas variantes e a umbanda significaram o declínio da religião dominante tradicional, o catolicismo, que por muitos anos foi soberano, fruto da dominação ibérica no Brasil (SALES p. 66).

Nessa visão de pluralismo religioso, destaca-se, em relação à umbanda, que os primeiros passos para institucionalização dessa religião foram gestados na cidade do Rio de Janeiro (Cf. SALES, 2005, p. 65).

É importante salientar que, no ano de 1941, foi realizado, nessa mesma cidade, o 1º Congresso Umbandista do Brasil. O referido congresso contribuiu para alargar uma nova perspectiva religiosa. Assim, a partir da década de 1950, criaram-se federações de umbanda em vários Estados do país, as quais iriam desempenhar um papel fundamental na expansão dessa religião em âmbito nacional (Cf. SALES, 2005, p. 65).

Como consequência desse arrefecimento católico, surgiu uma religiosidade empírica, fundada na experiência, livre de uma doutrina teológica intelectualizada, apoiada na concreta possibilidade de a gente pobre, excluída da população economicamente ativa e sem escolaridade, adquirir um poder especial na espiritualidade, para um projeto que apontava para a modernização.

À luz de tais afirmações, percebe-se que esse espírito religioso do povo brasileiro vai além das formas religiosas institucionais: quando necessitados, pediam soluções imediatas para problemas individuais ou familiares, cuja imponderabilidade, incerteza, insegurança e desolação vividas no presente estariam todo tempo ao redor, assombrando o sono, o espírito e a vigília do cotidiano.

Nesse caminho, há certo consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos de que a religião é uma importante instância de significação e ordenação da vida, de seus reveses e sofrimentos. Ela parece ser fundamental naqueles momentos de maior impacto para os

indivíduos, como a perda de pessoas próximas, doenças de alta complexidade, imobilidade física e morte (DALGALARRONDO, 2008, p. 16).

Nesse sentido, a religiosidade brasileira, sobretudo a dita popular, passou a ser apreendida como fenômeno sociológico de profundo significado. Passou a ser tomada como algo politicamente importante, ela tornou-se, acima de tudo, resistente, uma resposta que vem em forma de protesto contra os modelos vigentes implantados pela economia, cultura e política da sociedade.

Para esse comentário, Antonio Flávio Pierucci (1997, p. 249) atesta: as pertencas sociais e culturais, incluindo as religiosas, tornam-se gradativamente mais opcionais e diversificadas. O Brasil “assiste hoje a um importante e perceptível avanço quantitativo de estudos em ciências sociais sobre religião, religiões, religiosidade, crenças”, comunidades e movimentos religiosos, que despertam interesses em pesquisas de campo, conceitos teóricos, discussões e ensaios, pelo fenômeno religioso no Brasil, face à sua diversidade de ofertas.

Nessa mesma linha de pensamento, encontra-se Pierre Sanchis (1997, p. 249) ao afirmar: “quando se olha para o campo religioso brasileiro contemporâneo, um primeiro fato chama a atenção: a transformação introduzida nele pelo fim da hegemonia, quase que monopólio da religião católica”.

Nesses termos, a ideia de uma multiplicidade no campo religioso, vem se consolidando desde o início da década de 50, tendo em vista que, nas esferas ritual e devocional, verifica-se um trânsito intenso e constante não só de fiéis, mas, especialmente, de elementos rituais, doutrinários e mesmo estéticos entre as diversas denominações.

Assim, para Dalgalarrondo (2008, p.137), “no Brasil atual, ao que parece, a porosa e dinâmica religiosidade, respeita menos as barreiras denominacionais. Noutras épocas e latitudes, desenhavam contornos mais nítidos e estanques”.

Em referência à afirmativa sobre a porosidade e plasticidade na qual se insere o campo religioso brasileiro, Guimarães Rosa cita na sua obra Grande Sertão: Veredas.

Reza é que sara loucura. No geral, isso é que é a salvação da alma [...] Muita religião seu moço! Eu cá não perco a ocasião de religião. Aproveito de todas. Bebo água de todo rio... Uma só para mim é pouca, talvez não me chegue. Rezo cristão, católico, embrenho a certo; e aceito preces de compadre meu Quelemem, doutrina dele de cardéque. Mas quando posso vou no mindubim, onde um Matias é crente metodista: a gente se acusa de pecador, lê alto a Bíblia e ora, cantando hinos belos deles. Tudo me quieta, me suspende. Qualquer sombrinha me refresca. Mas é só muito provisório. Eu queria rezar o tempo todo (ROSA, 2009, p. 32).

Seguindo o raciocínio da citação de Guimarães Rosa, depreende-se o sentido e a intensidade das quais a religiosidade se reveste para aliviar conflitos e tensões que afetam os mecanismos psicológicos de uma expressiva parcela da população. Nesse aspecto, seguramente a religião funciona como um depósito de soluções imediatas, impregnadas de eficácia e como matriz de procedimentos para resolução de problemas.

Desse modo, para definir sua identidade religiosa, o indivíduo pondera situações, procura conhecer e experimentar diversos rituais simbólicos, tomando para si posturas ou expressões religiosas que ele considera ser mais coerente às suas convicções pessoais.

Quanto às motivações para o intenso fluxo da mobilidade religiosa, em geral, estão: a discordância com determinadas doutrinas, a forte influência da família ou amigos, e a falta de apoio em determinadas situações pessoais.

Assim, observa Cristiana Vieira (2010, p. 11): “entre os católicos, há muitos casos de duplicidade de religião. Eles freqüentam outras crenças, mas mantém a identidade católica”.

Nesse contexto de novos contornos e configurações, as mudanças foram profundas e estruturais, portanto, não se restringiram às especificidades do campo religioso. As últimas décadas haviam mostrado também o perfil da sociedade de massas que entrou em cena no despertar do século XX.

Essas transformações sociais foram marcadas pela incorporação de modelos que tornou a população essencialmente consumidora. Nesse universo de representações, a sociedade moderna passou a ser identificada como sociedade de massa.

Como resposta à chegada dessas inovações, parece plausível admitir que uma das características mais marcantes dessa sociedade moderno-contemporânea é o seu caráter de massificação, o processo de urbanização, o desenvolvimento das regiões metropolitanas, os meios de transporte, a acessibilidade aos meios de comunicação, que, juntos, alteraram os padrões de sociabilidade e costumes desse contingente populacional.

Percebe-se que, desde a chegada da república, já havia o prenúncio de uma transformação que ocorreria dentro do país, que foi iniciada na década de 1950, período marcado pela presença industrial que aportava ao Brasil.

Assim, José Murilo de Carvalho (1998, p.15) confirma que as grandes transformações de natureza econômica, social, política e cultural, se haviam gestado há algum tempo, ou seja, desde a chegada da República, e intensificadas nas décadas posteriores.

Pode-se considerar que, no século XX, o país foi inoculado pelo dinamismo que atingia a economia internacional. Tais mudanças, explica o historiador Nicolau Sevcenko,

afetaram a ordem e as hierarquias sociais, as noções de tempo e de espaço, a maneira de organizar as afeições ou de sentir os outros seres humanos (PRIORE, 2007, p. 231).

Sobre essa mudança, Priore (2005, p. 232) contextualiza:

Na época da transição para a modernização, tudo muda: passa-se do penico ao *water-closet*, do moleque de recado ao telégrafo, do guarda comidas com tela de arame à geladeira, da escarradeira ao cinzeiro, do banho de cuia ao chuveiro, da lamparina a óleo ao lustre de cristal, do presépio para a árvore de natal, da botina para o sapato, da caligrafia para a datilógrafa, do suspensório ao cinto.

A visível implantação da urbanização, industrialização e novos costumes provocaram uma avassaladora mudança nos índices do crescimento econômico. Assim, na década de 1950, de país eminentemente rural, o Brasil, progressivamente, tornava-se uma nação urbana que gerava oportunidades, conflitos e controvérsias produzidas, naturalmente, por essas transformações.

Ao ingressar no processo de construção de uma sociedade urbano-industrial, implantava-se não apenas uma nova ordem republicana, mas um novo modelo de Brasil, o modelo de um Brasil civilizado e moderno.

Essa mesma sociedade era, no início do século XX, basicamente rural e os primeiros adensamentos urbanos que se fizeram presentes, em grande parte, foram ainda consequência da abolição da escravatura. Nessa época, os costumes, hábitos e comportamentos das populações pobres apareceram identificados com a barbárie, a selvageria de um mundo primitivo, que deveriam ser afastados ou eliminados das cidades que pretendiam ser uma “Paris tropical” (Cf. CARVALHO, 1998, p. 40).

Observa-se, assim, uma marca constante na nossa cultura, na qual um viés aristocrático perpassa os diferentes campos culturais da sociedade. Dessa forma, desde a década de 1930, a manifestação da cultura popular é menosprezada pela intelectualidade do Estado brasileiro:

Os intelectuais da elite brasileira, os da esquerda e os da direita, irmãos gêmeos na pretensão e na tolice, de brasileiros não tem quase nada, o saber os coloca acima da cidadania, sentem-se superiores, repudiam a criação popular, viram a cara, tapam o nariz à rua, à praça, ao folclore (OLIVEIRA, 2003, p. 346).

A partir dessa afirmativa, pode-se destacar, a título de exemplo, dois relevantes fatos ocorridos na cidade do Recife: a campanha contra os mocambos e a perseguição aos adeptos

do candomblé, conhecido em Pernambuco como xangô, que só podia ser contemplado como um viés folclórico, nunca como uma representação ritual da religiosidade popular.

Desse modo,

as ditas **seitas africanas** eram encaradas como uma ameaça à harmonia social por formar uma identidade sociocultural distinta: **indivíduos de cor das camadas populares** é que promoviam toda sorte de exploração da gente inculta, afetando sensivelmente a moral, a saúde e a tranquilidade pública (GOMINHO, 2006, p. 284, destaque do autor).

Para Campos, (2001, p. 225) essas idéias atingiam o cotidiano da população, imprimiam valores, na tentativa de apontar os males sociais a serem extirpados. Assim, normas e condutas eram sugeridas à população, até mesmo no tocante ao vestuário. O alvo dessas recomendações eram principalmente as camadas pobres oriundas do campo.

A partir dessas considerações, lembremos que a constituição de 1937 rezava a liberdade de expressão a todos os brasileiros. Todavia, coíbiam, veementemente as práticas viciosas que corrompiam e degradavam as pessoas. O código justificava que era dever das autoridades combater essas práticas, exercendo, assim, a defesa do Estado e da sociedade.

Na esteira dessa concepção, com referência aos mocambos, Dulce Pandolfi (1984, p. 63, destaque da autora) atesta que o morador que aí habitava era percebido como um intoxicado. “**O mocambo está para a civilização assim como a senzala estava para a colônia**, diziam os jornais da época”.

Dessa forma, o mocambo era visto como causa, e não como consequência, de uma situação de profunda desigualdade econômica que causava um gigantesco e agudo fosso social na cidade. A constante e incômoda presença de mocambos na paisagem do Recife foi sempre um indicativo do tipo de sociedade que se consolidou. Entretanto, e com toda segurança, não foi o único a revelar os dramáticos sinais de pobreza que marcaram a cidade.

De igual modo, para Flávio Teixeira, (1994, p. 104) os mocambos também foram alvo preferencial na busca obsessiva de transformação de uma cidade feia e atrasada, em uma cidade contemporânea do mundo civilizado e moderno. Sobre os mocambos recaíam dois fortes atributos negativos: expressão arquitetônica imprópria para uma cidade com ares de modernidade e foco de moléstias. “em meados dos anos 1950, a população pobre tinha bons motivos para trazer os nervos à flor da pele. Em mais de um aspecto, seus tradicionais modos de ser e viver foram impiedosamente transformados em objeto de perseguição pelos poderes públicos” (TEIXEIRA, 2007, p. 81).

Dessa forma, face ao ordenamento jurídico estabelecido pela constituição de 1946, que garantia plena liberdade de culto e religião, a polícia anunciava, em alto e bom tom, a prisão de inúmeros **catimbozeiros** no Alto Santa Terezinha, localizado na zona norte da cidade (Cf. TEIXEIRA, 2007, 81, destaque do autor).

Amparado em parecer de um determinado jurista local, que havia concluído que “o catimbó não está classificado entre as religiões”, não estando, dessa forma, baseado pela prerrogativa constitucional de liberdade de culto, a polícia realizou uma verdadeira razia nos terreiros dessa área da capital onde se praticava o **baixo espiritismo** (Cf. TEIXEIRA, 2007, p. 81, destaque do autor).

Como resultado dessa ação, diversas pessoas viram-se recolhidas ao xadrez, enquanto os acessórios de culto foram amontoados com descaso nos depósitos da Delegacia de Costumes. Todo aparato e autoridade policial estavam direcionados apenas em orientar seus agentes para que não viessem a confundir as manifestações do baixo espiritismo com as do alto espiritismo, visto que, este, estava salvaguardado pela ordem legal vigente (Cf. TEIXEIRA, 2007, p. 81).

Nesse cenário, visto sob as lentes e interpretações de juristas, a cidade foi crescendo de forma desordenada. A prevalência do urbano se concretizou com o avanço da industrialização e a entrada maciça da população rural para a cidade, transformando, inclusive, a relação do homem com a natureza.

Assim, de acordo com os recenseamentos desse período, as estatísticas apontavam que, entre os anos de 1940 e 1950, o Recife estava passando por um conjunto de mudanças. Não seria grande exagero dizer que, sob os mais diferentes aspectos, a cidade que se conhece, hoje, teve ali delineado e definido os seus traços mais característicos (Cf. TEIXEIRA, 2007, p. 76).

O autor ainda acrescenta que “importa ressaltar, que, no curto espaço de dez anos 1950-1960, o crescimento populacional foi estupendo, atingindo uma expressiva estatística de 170%, e trouxe consigo uma efetiva ocupação de vastas áreas antes absolutamente vazias”.

Em consequência desse adensamento urbano, os jornais da época propagavam os grandes lançamentos imobiliários. Nesse cenário, Boa Viagem ainda uma praia bucólica, movimentada apenas nos fins de semana, aparecia como uma das melhores opções de veraneio ou moradia da cidade. A partir daí, a especulação imobiliária se estabelece nessa área e permanece até os dias atuais. Para comprovar essa afirmativa, vejamos o que diz a imprensa:

Sensacional plano imobiliário a ser lançado no Recife: Para venda de apartamento em magníficos edifícios e casas residenciais modernas, com construção imediata e rápida entrega. Terrenos em Boa Viagem, com todos os benefícios da urbanização moderna prontos para construir (JORNAL DO COMMERCIO, 3 mai. 1953).



Figura 3 anúncio imobiliário

Entretanto, é relevante compreender que, na cidade do Recife, a função do planejamento urbano não se exerceu exclusivamente no domínio do poder municipal ou estadual. Os traços da cidade foram definidos também nos escritórios privados. Os grandes grupos empresariais da construção civil, orientados pelos fluidos da especulação imobiliária, ditaram as normas, os preços e os caminhos do nosso adensamento urbano.

Nessa perspectiva, a urbanização se consolida e as cidades passam a representar um amplo território de diversidades e símbolos próprios. “As cidades são territórios do sagrado e do profano. No que um se revela, noutro se esconde, às vezes as confundimos, encantados pela magia e multiplicidade dos seus símbolos”, afirma Rezende (1997, p.76).

Assim, um Recife ainda provinciano, ostentava o título autoproclamado de “Veneza Brasileira” e se jactava de ser a terceira cidade do Brasil. Nesse cenário, em meio ao burburinho dentro dos transportes coletivos que circulavam nas ruas, nos cafés e saguões dos cinemas, nos estádios de futebol, nas sorveterias e nas praças que serviam de espaço para a discussão das práticas da vida pública, a cidade tornava-se palco de encenações inusitadas e surpreendentes, de agitação própria e inconfundível, com particularidades, encantamentos e revelações, que articulavam e simbolizavam essa fantástica teia social.

2.1 Meios de Comunicação: significados para a sociedade

A incorporação desses conceitos de modernidade, progresso e civilidade é refletida nas primeiras décadas do século passado. A partir daí, a plasticidade nas comunicações se

instaurado no cenário das cidades, nos anos de 1950. Os meios de comunicação invadiam o cotidiano dos lares, propagavam valores e comportamentos, tendo como carro-chefe o rádio, o jornal, o cinema e, em menor proporção, a televisão.

Em meio a tantos canais de comunicação, o rádio era considerado o mais popular, pois mobilizava a atenção dos mais diversos segmentos sociais, verdadeira indústria do espetáculo. No entanto, o rádio não era mais nem menos para ser ouvido apenas, mas para ser vivido por dentro, participando, frequentando, pulsando na sintonia das infindáveis programações.



Figura 2: Sucesso da novela Direito de nascer

Nos jornais da época, era comum observar notas como: “Está na hora de ouvir a novela O direito de nascer [...]”. Continua o êxito absoluto da famosa novela de Felix Gagnet. Agora, também, transformada num grande filme mexicano (JORNAL DO COMMERCIO, 17 maio 1953).

As rádios representaram núcleos de entretenimento, portanto, veiculavam as novelas de grande sucesso e audiência especialmente no horário da tarde, valendo citar, a título de exemplo, as novelas “Deus te abençoe”, “Meu Filho” e “O Direito de Nascer”, um dos maiores sucessos da radiofonia nacional, fielmente transmitido através das ondas potentes do Rádio Jornal do Commercio. Nos



Figura 3: Mulheres nos Anos Dourados

Foi fábrica de ídolos e mitos, foi também nas rádios que nasceram os concorridíssimos programas de auditório, promoções de concursos, caravanas dos artistas mais célebres (Luis Gonzaga, Ângela Maria, Cauby Peixoto, Nelson Gonçalves, Doris Monteiro) que se tornou a diversão popular por excelência, permitindo uma relação de proximidade entre a multidão de anônimos com seus ídolos (Cf. TEIXEIRA, 2007, p. 86).

De acordo com o periódico do Conselho Regional de Medicina – CREMEPE, “nos

domingos, programas de auditório como Miscelânea Sonora e Parque Recreio, na rádio Tamandaré, arrastavam um bom público” e promoviam um enorme sucesso de audiência (RETRATO... 2008, p. 6).

Observa-se que o sucesso dos programas de auditório e o viés preconceituoso marchavam maravilhosamente juntos nesta música de carnaval da década de 1950 (FERREIRA; DELGADO, 2003, p. 342).

Ela é fã da Emilinha
 Não sai do César de Alencar
 Grita o nome de Cauby!
 E depois de desmaiar
 Pega a Revista do Rádio
 E começa a se abanar
 É um abano aqui
 É um abano ali
 E o dia inteiro
 Ela não faz nada
 E enquanto isso
 Na minha casa
 Ninguém arranja uma empregada.

Sobre o surgimento das emissoras de rádio em Pernambuco, registrou-se que, até fins dos anos de 1940, o Recife contava com uma única estação de rádio, a Rádio Clube de Pernambuco, que, embora tivesse uma origem tão antiga quanto a própria história do rádio no Brasil, iniciada em 1919, tinha uma programação ainda muito convencional e conservadora. Somente na passagem dos anos 1940 para os 1950, com a inauguração da Rádio Jornal do Commercio e, especialmente da Rádio Tamandaré, ligada aos Diários Associados, é que o panorama mudou (TEIXEIRA, 2007, p. 86).

A respeito do sucesso e audiência da Rádio Tamandaré, há registros que, no período entre as décadas de 1940 a 1950, a Universidade Católica de Pernambuco manteve um programa dominical denominado “Presença”. O referido programa, dirigido pelo Pe. Aluísio Mosca celebrava a inserção da Universidade nas comunidades ouvintes, onde os debates de temas religiosos e enfoques da nossa cultura possibilitavam a essa emissora de rádio uma grande audiência. O programa permaneceu no ar, ainda no ano 1953 (CABRAL, 2009, p. 94).

Para Cabral , a Revista dos Jesuítas noticiava:

Quer na classe culta, quer na média, tem despertado interesse, graças ao conteúdo variado e sólido que tem mantido. Das dioceses vizinhas, já vários bispos fizeram chegar a sua adesão cheia de simpáticos elogios. É mais uma grande realização dos nossos no meio católico do Recife (2009, p. 94)

Movida pelo fortalecimento das emissoras de rádio, que tinham como alvo as populações de diferentes classes sociais, foi registrado que, no princípio dos anos 1960, a então Universidade do Recife se mobilizou para ter um veículo próprio de comunicação, noticiada em nota de jornal de grande circulação na cidade:

O reitor João Alfredo da Costa Lima, da Universidade do Recife, anunciou a inauguração de uma emissora de rádio da universidade. Esta rádio, segundo o reitor, não se limitará a noticiário. Ela vai divulgar trabalhos de pesquisas, terá programas de arte e ainda manterá contato direto com o povo, ouvindo suas reclamações. A emissora entra no ar este ano (JORNAL DO COMMERCIO, 2010, p. 6)¹.

Para se ter idéia clara do mais completo significado dos meios de comunicação para a sociedade, faz-se necessário um retrospecto no panorama histórico, e uma análise dos fatores que contribuíram com o processo de modernização do Estado brasileiro.



Figura 4: Anúncio do meio de comunicação mais popular, o rádio.

Indiscutivelmente, nos anos 30, o rádio foi um poderoso instrumento de divulgação do ideário estadonovista no qual Getúlio Vargas soube utilizá-lo com singular maestria na construção do emblemático mito do “pai dos pobres”.

Importa ressaltar que, nesse mesmo período, o interventor de Pernambuco Agamenon Magalhães, em perfeita sintonia com o governo federal, utilizava-se das mesmas prerrogativas, estratégias e artifícios amparados pela legalidade do DIP – Departamento de Imprensa e Propaganda.

Particularmente em Pernambuco, o esquema de propaganda e de divulgação das obras e realizações do Estado Novo estava muito bem articulado. Em várias ocasiões, o governo federal parabenizava o governo estadual pelo seu bem sucedido esquema de propaganda política. O jornalismo fazia parte do programa de governo e obrigava Agamenon reservar algumas horas do seu expediente para tratar deste assunto (Cf. PANDOLFI, 1984, p. 52).

A estratégia técnica da propaganda explorava, exaustivamente, um dado clima de religiosidade constitutivo das relações entre o chefe e os comandados, que se fundamentava particularmente numa espécie de culto e veneração à Pátria.

¹ Referência à publicação do mesmo Jornal do Commercio. Recife, 4 abr 1960. Há 50 anos.

Face à importância da Rádio Nacional, iniciada em agosto de 1941 e, posteriormente, consolidada na década de 50, o rádio continuava sendo uma poderosa arma de cooptação dos governos. E representava a vitrine do progresso sendo assim escolhido para a transmissão do lendário Repórter Esso (Cf. FERREIRA; DELGADO, 2003, p. 341).

O referido programa de comunicação foi reconhecido pela qualidade de excelência e tinha quatro emissões diárias, utilizou jargões que lhe conferiam identidade. Teve como marca registrada os *slogans*: “O primeiro a dar as últimas” e “Testemunha ocular da história” (Cf. FERREIRA; DELGADO, 2003, p. 341). Assim, o rádio, de poderoso alcance popular, encantava aos ouvintes, e também aos profissionais envolvidos pela aura e magia que esse veículo de comunicação produzia.

Quanto à produção cultural, o Recife viveu um período singular nas duas décadas que se seguiram a 1945. Foram anos em que, com mais ímpeto e intensidade, uma nova geração de criadores e produtores culturais se empenharam por encontrar soluções estéticas novas, numa busca por caminhos alternativos de legitimação e afirmação dos seus fazeres artísticos (Cf. TEIXEIRA, 2007, p. 97).

Dessa forma, nas mais diversas áreas das artes: pintura, literatura música e principalmente o teatro, representado pela criação do Teatro de Estudantes de Pernambuco (TEP) e o gráfico amador, fica confirmada a nossa relativa produção artístico-cultural, que, de certa maneira, atendeu às exigências do mercado regional e nacional (Cf. TEIXEIRA, 2007, p. 97).

A televisão, até então de menor acesso à população, utilizava a magia dos recursos visuais, interligando pessoas de grupos sociais diversos e ancorava-se em um modelo no qual “imagem é tudo” para anunciar um mundo em franca transformação (FERREIRA; DELGADO, 2003, p. 345).

Também é possível perceber a aliança e o comprometimento político nos discursos da classe empresarial no que diz respeito aos sistemas de comunicação. Assim, com o advento da TV Jornal do Commercio, a imprensa divulgou nota sobre tão importante acontecimento social:

O empresário F. Pessoa de Queiróz será homenageado pelas classes produtoras do Estado, hoje à noite, no Clube Internacional, pelo pioneirismo da TV Jornal do Comercio na região. Além disso, a qualidade da imagem e instalações modernas estão sendo elogiadas. O orador da homenagem será

Miguel Vita, dos refrigerantes Fratelli Vita (JORNAL DO COMMERCIO, 2010, p. 6)².

Nesse ambiente, marcado pela multiplicidade dos sistemas de comunicação, o surgimento dos símbolos sexuais mostrados pelo cinema e pelas revistas em circulação, heróis rebeldes embalados pelo ritmo da “Bossa nova”³ dos anos dourados, passaram a povoar o imaginário dos jovens, redesenhando, em sua mente, a imagem do mundo e da humanidade.

Portanto, como se pode ver, as mudanças aconteceram em ritmo acelerado nesse ambiente; os costumes também se sofisticaram; e com muito mais intensidade,

as viagens aéreas começaram a fazer parte das opções de lazer dos recifenses. A Panair oferecia pacotes para Buenos Aires e Montevideú. A Cruzeiro do Sul vendia passagens no crediário [...] e o Lóide aéreo propagandeava os confortos dos seus quadrimotores Douglas Skymaster, com 62 poltronas reclináveis, ventiladores individuais e serviços de bordo (Cf. LAMBRETAS... 2008, p. 9)⁴.

O Recife partilhava do efervescente caldo cultural e musical que envolvia a nação; assim o Jornal do Commercio anunciava:

Ester de Abreu, famosa cantora lírica portuguesa, se apresentou ontem no Recife. Seguirá com destino a Europa, onde fará uma temporada. Ester ficou famosa no Brasil por cantar fados na Rádio Nacional. Ela mora no Brasil há 11 anos com a filha. Mas em Portugal, ela vai cantar bossa nova e músicas de Dolores Duran, Vinícius de Moraes e Antonio Maria (JORNAL DO COMMERCIO, 2010, p. 6)⁵.

No Brasil dos anos 1950, período de expressiva multiplicidade cultural na sociedade e decisivo atrelamento da economia ao capital internacional, a padronização dos hábitos de consumo e comportamentos alterou, de forma decisiva, o ritmo de vida e os costumes das classes sociais, sobretudo das classes média e alta das cidades.

A instauração do modelo americano representado pelo *American way of life*, americanizando, por assim dizer, o mundo, apontava os caminhos a percorrer para uma parcela da população, alterando profundamente os padrões culturais no vestuário, na

² Referência à publicação do mesmo Jornal do Commercio. Recife, 4 abr 1960. Há 50 anos.

³ Bossa nova. Movimento da música popular brasileira surgido no final da década de 1950 na capital fluminense. A palavra “bossa” apareceu pela primeira vez na década de 1930, em “Coisas Nossas”, samba do popular Noel Rosa. A expressão bossa nova passou a ser utilizada também na década seguinte para os sambas de “breque”, baseado no talento de improvisar paradas súbitas durante a música para encaixar falas. A partir de 1957, um grupo se reunia para fazer e ouvir música. Dentre os participantes desses encontros, estavam novos compositores da música brasileira.

⁴ Revista do Especial 50 anos do CREMEPE.

⁵ Referência aos fatos ocorridos há 50 anos.

alimentação e sobretudo no comportamento da juventude (Cf. FERREIRA; DELGADO, 2003, p. 343).

Nesse contexto, as mulheres estavam inseridas, numa sociedade em que eram largamente predominantes os interesses e determinações oriundos do universo masculino. É de se imaginar o quão provocativo pareceram os novos comportamentos assumidos por um número crescente de mulheres.

Do ponto de vista da sexualidade feminina, a criação da pílula anticoncepcional, surgida no princípio da década de 1960, foi coadjuvante de uma revolução que produziu ecos nos costumes sociais dessa década.

A pílula fez parte de um grande pacote de acontecimentos do século 20 que levou a uma mudança cultural intensa. A principal transformação, que teve vários desdobramentos importantes, foi o fato de as mulheres terem passado a ser gestoras da própria sexualidade (GIKOVATE, 2010, p. 4)⁶.

Assim, o corpo da mulher deixou de ser algo ligado essencialmente à reprodução, e passou também a ser relacionado ao prazer, caracterizando-se, assim, numa conquista histórica de sua liberdade sexual.

Nesse sentido, o olhar sobre o feminino floresceu no contexto e na quebra dos paradigmas, que possibilitou a descoberta de novos sujeitos sociais e favoreceu a inclusão de relativa parcela das mulheres à permissão e transgressão.

Algumas conquistas femininas foram propiciadas também pelos contornos da modernidade e urbanização, que alteraram alguns aspectos do cotidiano. Distâncias maiores entre os locais de moradia, trabalho, estudo e lazer; os trajetos percorridos nos ônibus, a incipiente utilização do automóvel, as possibilidades de diversão, decididamente diferenciaram essa época, das décadas anteriores (PRIORE, 2007, p. 654).

Nesse ambiente, a configuração do comércio se rende às inovações impostas pelo novo modelo econômico para compra de gêneros alimentícios e outros afins. Assim, em princípios dos anos de 1953, o supermercado foi implantado em São Paulo e a sua expansão, nos anos subsequentes, colocaram em crise muitos armazéns, mercearias e quitandas (KOSHIBA; PEREIRA 2003, p. 470)

É de se assinalar, portanto, que os supermercados, local de compra, simbolizavam o **novo, o diferente** e seduziam os consumidores que se sentiam atraídos pelas armadilhas da modernidade. Lefebvre, citado por Paulo Rezende, afirma que “a trama da modernidade é, na verdade, um drama: a inquietude, o sentimento de solidão, o controle, a angústia diante das

⁶Flávio Gikovate é psiquiatra, psicoterapeuta e escritor.

muitas faces e dissonâncias do moderno” (LEFEBVRE *apud* REZENDE, 1997, p. 108). Analisaremos assim o que Paulo Rezende define como moderno:

A associação da modernidade com o novo é histórica, na perspectiva da sua genealogia e da sua invenção. Assim, o termo moderno, significa o novo, como algo que não tem ligações aparentes com o passado, criando uma efetiva oposição entre o moderno e o antigo, entre o novo e o velho, que iria marcar uma concepção de mundo instituída com o advento da sociedade capitalista, alicerçada na idéia de progresso (REZENDE, 1997, p. 108).



Figura 5: Utilidades do lar, liquidificador e enceradeira.

Por sua vez, as vitrines e os *outdoors* tinham a função de apresentar, com selecionado requinte, seus produtos, tornando-os mais atrativos para uma parcela da sociedade com poder de compra, e tinha como forte aliado os jornais, que, na época, reservavam vários espaços para as propagandas dos produtos recém-lançados no mercado (Cf. KOSHIBA; PEREIRA, 2003, p. 470).

No Recife, o Jornal do Commercio, o Diário de Pernambuco e o Jornal Pequeno abriam espaço para a divulgação dos produtos, como os eletrodomésticos lançados nas metrópoles, com forte apelo da propaganda para o consumo local.

Tecendo um pouco mais a fala sobre a questão do comércio, presumimos o grau de dificuldade pelo qual passaram os pequenos comerciantes, que ficaram estagnados frente às novas modalidades de comércio, levando-os a se sentirem ameaçados e, posteriormente, anulados pela concorrência.

A nomenclatura para o apelo comercial foi alterada. Assim, o “Reclame”, como era chamada a propaganda, foi rebatizado de “Publicidade”, cuja função precípua era criar novas chamadas comerciais e estimular o consumo, afinal, a indústria, mesmo que de maneira incipiente, produzia e carecia da comercialização desses produtos para solidificação do sistema (Cf. KOSHIBA; PEREIRA, 2003, p. 470).



Figura 6: Anúncio de geladeira

Destaca-se, aqui, o que foi anunciado numa edição do Jornal do Commercio, ao surgirem os primeiros eletrodomésticos: “Dona de casa vitor...iosa! lave sua roupa em apenas 8 minutos! Um sucesso legítimo entre as donas de casa” (JORNAL DO COMMERCIO, 21 abr 1951, p. 9).

Seguiam-se os exemplos para outros eletrodomésticos: “Enceradeira elétrica Arno, com espalhador de cera eletro-automático, A única com este padrão de qualidade. É a mais acertada escolha. Fácil de usar e feita para durar... dona de casa, Tenha em seu lar, esse mais novo sucesso” (JORNAL DO COMMERCIO, 2 mai 1953, p. 4).

“Últimos refrigeradores legítimos Americanos na praça do Recife! Poucas unidades disponíveis, façam desde já sua reserva. Em exposição permanente na Mesbla, Rua da Palma, 251” (Recife, 15 de mai. 1953. p. 9).

“Foram distribuídas máquinas de costura a mães de famílias pobres” (JORNAL DO COMMERCIO, 13 abr. 1951, p. 3).

Assim, percebe-se que, ao mesmo tempo em que a publicidade destacava uma relativa autonomia feminina com o advento dos primeiros eletrodomésticos, a tendência apontava para que ela, de “forma sutil”, permanecesse no lar, agora, cercada de um melhor aparato tecnológico.

Em contraponto a esse progresso, que iria beneficiar a mulher no seu domínio doméstico, surgiram as ideias de José Campello, escritor, poeta e jornalista pernambucano, nos anos 40 do século XX, os quais traduziam a sua rejeição no que concerne às vantagens advindas dos novos utensílios domésticos. Para Campello, os equipamentos, utensílios e novos hábitos que viessem facilitar as tarefas femininas no lar transformavam-se em perigosas armas de desorganização da normatização doméstica (MELO; CAMPOS, 2003, p. 7). Assim, quanto mais tempo livre fosse proporcionado às mulheres, mais estariam expostas às ideias “dissolventes” propagadas pelo mundo da rua.

Na concepção de Campello, católico fervoroso, avesso aos avanços das novas tecnologias, demonstra que a religião, utilizando-se de um forte conservadorismo, se coloca contra os novos inventos da modernidade, pois entendia que o mundo aprazível da mulher deveria ser a execução dos estafantes afazeres domésticos.

Na esteira dessa concepção, tendo como pano de fundo a modernidade, a industrialização e a urbanização, como legítimos representantes da **ordem, progresso** e da **civilização**, herança estratégica do positivismo de Comte, o Brasil caminhava, enquanto a população urbana se tornava representativa. Na mesma proporção, os problemas sociais

permaneciam agudos, constantes e insolúveis, como o foram desde o princípio de sua colonização.

Parafraseando Gilberto Freyre, que qualificou o tempo como “tríbio⁷”, ou seja, marcado por uma interposição de presente, passado e futuro, no qual não se pode deixar de ter sempre presente que algo do passado habita dentro de nós e igualmente há sempre a presença do futuro a nos conduzir, comprovando-se que alguns conceitos e práticas foram mantidos e permanecem no nosso imaginário até hoje.

2.2 Saúde: a busca do equilíbrio físico e do espiritual

No encadeamento de inovações desse contexto social, é de fundamental importância pensar alguns setores essenciais que contribuíram para a condução do processo de construção do bem-estar dessa sociedade, mediante um resgate histórico.

Um aspecto a ser abordado é, sem dúvida, uma das vigas estruturais das sociedades de todo e qualquer espaço ou latitude, definido pela palavra saúde. Lembremos assim que, nos séculos do Brasil colônia, o controle do ofício da medicina era estatal e eclesiástico-inquisitorial, dava-se em meio à profusão de magias e feitiçarias. Dessa forma, após longo período de atividade acadêmica praticada nas escolas instaladas por D. João VI, a medicina, por representar a redenção da cura e bem-estar dos enfermos, se afirma. E no princípio do século XIX, a regularização do exercício médico passa a ser feito oficialmente aos que, comprovadamente, obtivessem um certificado (Revista movimento médico especial de 50 anos).

Já no período republicano, mais especificamente na segunda metade do século XX, as epidemias se alastraram, e traçaram desenhos assustadores, representados por elevadas taxas

⁷ “Tempo tríbio”: tempo resultado do ciclo biológico, em sua inexorável ordenação do “antes” e do “depois”. Do “antes” que se aproxima irresistivelmente para a transformação em “depois”, dando-nos ilusão análoga à de todo sistema em movimento, a ilusão de um movimento exterior, em sentido oposto. Vemos o tempo avançar sobre nós, vindo do “futuro”, para perpassar, fugaz, e precipitar-se em passado, quando nós avançarmos para ele, avançarmos para o que não é, vindos do que passou para o que está passando, e arrasta o que virá de imediato, puxando depois de si outros porvires. Esses tempos, não é a mensuração que os cria, nem é, na verdade, a mensuração que os rege. Também a mensuração é nossa, é ato, é manifestação de dinâmica e, afinal, de vida. Desta muito prezada e muito precária humana vida nossa. Cf. DANTAS, Pedro. Depoimento sobre Gilberto Freyre. **Convivência**. Rio de Janeiro, n. 2, p. 34-39, 1976/1977. Disponível em: <http://prossiga.bvgf.fgf.org.br/portugues/critica/artigos_cientificos/depoimento_sobre_gf.htm>. Acesso em: 8 jul 2010.

de mortalidade para a população brasileira. Esse fato preocupante leva a reflexão sobre alguns questionamentos: nesse período, existia uma vigilância sanitária efetiva? O saneamento era prioridade? Qual a postura dos políticos em relação às medidas preventivas? Qual o nível de comprometimento deles com a qualidade de vida do povo?

No que concerne às questões citadas, enquanto a imprensa dava ênfase ao confronto político-tecnológico estabelecido pela guerra fria entre as grandes potências mundiais, de forma alarmante, afloravam os imensos e perturbadores problemas da saúde pública no Brasil.

Segundo Cláudio Bertolli Filho⁸ (1996, p. 40): “desde 1946 o então Presidente Eurico Gaspar Dutra estabeleceu como prioridade a organização nacional dos serviços públicos. Porém a ineficiência burocrática e, sobretudo as disputas entre os diferentes grupos políticos, emperraram as reformas desejadas pela sociedade”.

A partir da década de 50, com Getúlio Vargas no poder, foi criado o Ministério da Saúde. A nova pasta contou com verbas insignificantes, confirmando o descaso das autoridades para com a saúde do povo, decretando, assim, a negação da cidadania a essa população. O que queremos chamar atenção é que, a falta de dinheiro impedia que o Estado atuasse com eficácia na precária saúde coletiva, permitindo a falta de funcionários especializados, equipamentos apropriados, postos de atendimento e especialmente ânimo na atuação dos servidores. Diante de tal realidade, os índices de mortalidade e morbidade se tornavam alarmantes, tornando o Ministério da Saúde um órgão de atuação duvidosa e ineficiente (BERTOLLI FILHO, 1996, p. 40).

Bertolli Filho, com muita propriedade, afirma que o ministério falhou principalmente porque, em nenhum momento, patrocinou reformas fundamentais ou organizacionais a uma política de saúde efetivamente eficiente. Quando esboçava medidas mais radicais, acabava criando serviços que se sobrepunham uns aos outros, com isso, aumentavam os gastos com o pagamento de funcionários e diminuía as verbas para o saneamento e a assistência aos doentes (BERTOLLI FILHO, 1996, p. 40).

Em Pernambuco, a situação não era diferente no tocante à precariedade ao sistema de saúde do país. De modo que, no governo de Agamenon Magalhães, ele nomeou, em fevereiro de 1951, Nestor Cavalcanti como Diretor do Departamento de Assistência Hospitalar do Estado, órgão por ele mesmo criado quando interventor Federal, como tentativa de suprir

⁸ Cláudio Bertolli Filho, Doutor em História social pela Universidade de São Paulo, dedica-se ao estudo das questões médico-sanitárias.

lacunas e promover mudanças pertinentes a uma estrutura secular, corroída e obsoleta (Cf. COSTA, 1983, p. 241).

O atual diretor, com larga e comprovada experiência em funções administrativas, adquiridas na cidade de Petrolina, teve excelente desempenho no início do primeiro relatório referente ao ano de 1951. Todavia, em face do déficit orçamentário do Estado, foi verificado a total inexequibilidade do programa por ele traçado (COSTA, 1983, p. 241).

Costa ainda aponta a carência de funcionários em qualidade e quantidade. Como exemplo, alega que, no Hospital da Tamarineira anteriormente denominado hospital de Alienados, existia apenas um servidor vigiando um recreio de 200 enfermos e, vai mais além, comunica existir nesse espaço, uma superlotação de 200 doentes agudos acima da capacidade máxima, fatos que decididamente inviabilizaram os seus projetos iniciais.

Outra prática usual e frequente nesse período foi a extrema centralização dos serviços médicos, ou seja, o registro do alto índice de doentes oriundos do interior do Estado, em direção ao Recife. Segundo Veloso Costa, os internamentos em média nos três Hospitais da Santa Casa: Pedro II, Santo Amaro e o infantil Manoel de Almeida, representavam 61% procedentes do interior, o que obviamente traria superlotação nos hospitais da capital.

Transferiam-se, como ainda hoje acontece, por qualquer motivo, pacientes de áreas onde existiam recursos hospitalares, para o Recife. Políticos, pessoas gradas e os médicos, encaminhavam enfermos para a capital. Eis a razão da transferência do grande número de pacientes do interior para o Recife (COSTA, 1983, p. 230).

Costa ainda enfatiza:

A alta demanda de pacientes do interior para capital era combatida, na medida do possível, pelo Diretor do Departamento de Assistência Hospitalar, uma vez que, com verbas federais foram instalados os Postos dos Hospitais de Bonito, Escada, Limoeiro, Goiana, Nazaré da Mata e Pesqueira. E com recursos estaduais, foram contempladas as Unidades de Arcoverde, Caruaru, Petrolina e Garanhuns (COSTA, 1983, p. 259)

Mesmo assim, com uma política voltada para a descentralização e um relativo investimento ao sistema de saúde aos polos regionais de saúde, a população do interior optava por um atendimento de melhor qualidade e acreditavam que ele estava na capital. Apesar de saber das dificuldades e obstáculos que sofreriam para se locomover, face à distância e o péssimo estado de conservação das estradas que ligavam as cidades do interior ao Recife (Cf. COSTA, 1983)

Sobre a constante precariedade das estradas nesse período, o Jornal do Commercio divulgou nota pertinente ao assunto:

Pernambuco deve receber cerca de Cr\$ 2 milhões para pavimentação de 452 quilômetros de estradas. Essa verba virá por meio da rubrica “obras especiais” da Sudene, de acordo com decisão da última reunião, para recuperação e pavimentação de estradas [...] (JORNAL DO COMMERCIO, 5 mai. 1959).

Assim, Costa pontua:

Ao final de sua administração, percebe-se que o Diretor do Departamento de Assistência Hospitalar, muito lutou contra permanentes obstáculos na área da saúde pública. Sua luta foi, acima de tudo, mostrar às autoridades o que se deve fazer em favor do grande bem: a saúde em seus múltiplos aspectos (COSTA, 1983, p. 250).

A partir de uma análise histórica, Massako Lyda (1994) nos ajuda com a percepção de que, desde o século XIX, as chagas das epidemias, como a tuberculose, a lepra e a febre amarela, bem como a preocupante taxa de mortalidade infantil, já apareciam no cenário nacional como fenômenos alarmantes, ficando a responsabilidade de seu controle para as Santas Casas de Misericórdia.

No Brasil, a origem das Santas Casas, chamadas de Ligas, remonta ao período Imperial, quando são fundadas inúmeras obras filantrópicas de cuidado às crianças órfãs, leprosos, alienados, doentes e inválidos comandados pelas elites e pela Igreja, cujos resquícios persistem na República, o que não é raro na transição de um regime para outro (LYDA, 1994, p. 62).

E continua:

Existe, portanto, uma ligação entre as entidades civis e o aparelho de Estado que, num primeiro momento, exerce certo controle pela fiscalização dos problemas levantados. A possibilidade de obtenção de recursos necessários à sua existência faz com que a burocracia estatal incorpore paulatinamente, o controle geral (LYDA, 1994, p. 62).

Partindo da asserção de que a saúde no Brasil sempre foi tratada com descaso pelos órgãos competentes, nos quais a interferência política e as práticas clientelistas nas áreas rurais impediam as ações sanitárias, levanta-se um sério questionamento: Se as epidemias, as taxas de mortalidade já se configuravam em problemas universais e insolúveis, como a sociedade e a medicina psiquiátrica tratavam os chamados “insanos”? Que espaço era dado aos loucos nessa sociedade de exclusão? Até que ponto as formas de alteração mental foram concebidas como produtos de forças sobrenaturais? Por fim, a loucura e a religiosidade têm relação?

Na tentativa de responder a tais questionamentos, faz-se necessária uma análise do Brasil, em especial da região nordeste, na qual, os grandes movimentos de caráter messiânico,

em parte, possibilitaram essa relação. As reivindicações sociais e políticas e a crença na possibilidade de melhoria de vida se refletiam na ideologia religiosa, onde padres e beatos lunáticos foram facilmente transformados em líderes messiânicos.

O psiquiatra paulista Osório César, discorre sobre **loucuras religiosas epidêmicas** ocorridas no Brasil a exemplo do episódio de Pedra Bonita em Pernambuco; relatou também a então considerada loucura epidêmica de Canudos, liderada por Antonio Conselheiro, citou ainda o grande líder religioso nordestino Padre Cícero, do Crato e Juazeiro, como exemplo de Santo Popular, autor de inúmeros milagres (Cf. DALGALARRONDO, 2007, p. 26).

Não é por acaso que, depois de Portugal pelo fenômeno do Sebastianismo, o nordeste brasileiro figura como o local onde se registrou a maior concentração de sebastianistas no mundo, a título de exemplo, Antonio Conselheiro, um misto de loucura e religiosidade (Cf. GONÇALVES, 2010, p. 7)⁹.

Nesse contexto de loucura e doença mental, Thomas Szasz pontua que

O conceito de doença mental é análogo ao de feitiçaria. No século XV, os homens acreditavam que algumas pessoas eram feiticeiras, e que alguns atos eram devido à feitiçaria. No século XX, os homens acreditavam que algumas pessoas eram insanas, e que alguns atos são devidos à doença mental (SZASZ, 1971, p. 19).

Para analisar tais questionamentos, Roger Bastide (1967) pesquisou a relação entre pertencer a distintas denominações religiosas e a doença mental e, após revisar detalhadamente a literatura da época, concluiu que, os valores e normas que constituem a cultura religiosa de um grupo étnico, atuam e dão a sua contribuição à ocorrência das doenças mentais. Para ele, há uma variação dessas normas culturais, atrelada às classes sociais.

Para Dalgarrondo, Ake Ackerknecht afirma que a noção de transtorno mental ou loucura, que o ocidente hoje admite, difere muito das noções dos povos indígenas, seja da atualidade ou do passado remoto (ACKERKNECHT *apud* DALGALARRONDO 2008, p. 140).

Nesses povos, quase todas as doenças e, sobretudo, as formas de alteração mental e comportamental que designamos de **Transtorno mental grave** são concebidas como produtos de forças sobrenaturais: maus espíritos, deuses, roubos espirituais, possessões, obras de bruxos ou de feiticeiros.

Considerando a grande variação nos termos do que se considera anormal entre povos não ocidentais, quando a loucura ocorre e é reconhecida nesses povos, quase sempre são

⁹ Artigo publicado no Jornal do Commercio, no caderno Opinião, em 30 de jun. 2010.

acionadas percepções e representações que a consideram no âmbito do sagrado, do demoníaco, da possessão, enfim, ela ganha uma acepção plenamente religiosa.

No que diz respeito ao ocidente, especificamente ao Brasil, desde a virada do século XIX para o século XX, diversos autores estruturaram a religiosidade nas suas relações com o sofrimento individual e os transtornos mentais. De acordo com pesquisas de especialistas, uma prática comum ao catolicismo popular foi a procura por “curandeiros ou benzedeadas” para solucionar problemas, entre eles e com ênfase, os problemas relacionados à saúde.

Compreende-se que é no interior deste universo, mais ou menos conhecido de doenças e remédios, que curandeiros e benzedeadas são chamados a intervir. Nesse sistema de classificação e explicação das moléstias, o elemento mágico inevitavelmente se revela e se traduz.

O curandeiro busca sempre uma eficácia empírica ao operar com o repertório de doenças e remédios, mas o faz baseado em conhecimentos e observações experimentais sobre as qualidades dos elementos naturais. Dessa forma, o curandeiro tem uma relação de intimidade com o mundo sobrenatural que o distingue dos outros homens.

Como regra geral, a benzedeadas distingue-se do curandeiro na medida em que ele age sobre a doença apenas simbolicamente, através da reza. Seu campo de atuação é mais restrito, na medida em que age preferencialmente sobre doenças de pouca gravidade (MONTERO, 1985, p. 49).

Desse modo, apesar de a benzedeadas e de o curandeiro possuírem especificidades nos seus domínios e campos de atuação, os dois agem dentro de um mesmo universo de conhecimentos, que tem como perspectiva uma ação direta e empírica sobre uma doença conhecida, em função de um saber que é comum ao grupo como um todo.

Essa religiosidade popular, segundo Queiróz (1977), flexível, tolerante e receptiva às inovações, consiste em uma composição de símbolos, significados e práticas oriundos de fontes diversas, nas quais se incluem a crença em milagres, experiências místicas, possessões e carismas do líder religioso.

Nessa linha de interpretação, comungamos com o pensamento de Dalgalarondo (2008, p. 193) quando afirma que trabalhos de investigação mais significativos são atribuídos ao médico e antropólogo Raimundo Nina Rodrigues, que foi um dos precursores a estudar, de forma sistemática, a religiosidade dos negros e pardos, assim como as epidemias de “loucura coletiva” no Brasil, especificamente na Bahia.

O reconhecido valor do seu trabalho foi essencialmente etnográfico, pois descrevia detalhada e minuciosamente os cultos, as práticas e os rituais das entidades sagradas dos Africanos e seus descendentes. Por possuir um expressivo contingente populacional oriundo desse continente, a Bahia torna-se um grande laboratório de pesquisa dos grupos africanos e afro-descendentes.

Nina considerava que a religiosidade das classes populares no Brasil revelava um caráter híbrido, no qual uma casca de catolicismo monoteísta europeu encobria crenças bem mais fetichistas, politeístas e animistas. Tal perfil, em um contexto sociopolítico de mudanças rápidas, aumentaria as tensões sociais e facilitaria a propagação das epidemias de loucura coletiva (Cf. DALGALARRONDO, p. 194).

Na esteira de Nina Rodrigues, o médico alagoano Artur Ramos, apesar de iniciar sua obra calcada na teoria evolucionista, tão incorporada aos conceitos dos cientistas das primeiras décadas, posteriormente enveredou por uma via mais culturalista, priorizando os aspectos culturais de um determinado grupo social (Cf. DALGALARRONDO, p. 194).

Não seria insensato admitir que, dessa forma, o amadurecimento de suas pesquisas vai dando relevo aos fatores culturais e psicodinâmicos, cujas obras sobre cultura e religiosidade dos negros brasileiros revelam um trabalho etnográfico aguçado e metucioso, no qual buscou identificar os pontos de contato entre a herança cultural africana e a psicologia de todo um grupo social.

Para Maria José Campos

O objetivo central do trabalho de Ramos é analisar o que ele denominava de **a estrutura dinâmico-emocional da nossa vida coletiva** indagando a razão da **personalidade** cultural brasileira. Propõe como meta, o estudo das **representações coletivas das classes atrasadas** da população brasileira, inserido em um projeto maior de educação e higienização das **classes pobres**, evidentemente no sentido de **corrigi-las** (CAMPOS, 2004, p. 98 destaque do autor).

No centro desse debate, Ulysses Pernambucano, um dos ícones da psiquiatria Nacional e Pernambucana, recebe de Juliano Moreira, considerado o fundador da moderna psiquiatria brasileira, a orientação clínico-biológica Kraepelineana¹⁰, que esse implanta no país.

¹⁰ Emil Kraepelin é considerado um grande reformista da psiquiatria. Suas idéias apresentavam a predominância dos valores culturais sobre a personalidade humana. Modernizou a psiquiatria sobretudo com uma nova técnica de tratamento para as psicoses, através de uma classificação que permitia diagnosticar com segurança as psicopatias. Através da divulgação de suas idéias, os hospícios sofreram grandes reformas, a ponto de perderem o aspecto de hospitais, ganhando a aparência de uma casa residencial, afim de não impressionar mal os doentes. In: SILVA, V. A. **A História da Loucura: em busca da saúde mental**. Rio de Janeiro: Edições de Ouro, 1979.

É importante lembrar que a psiquiatria moderna, representada por nomes de peso como Juliano Moreira e Ulysses Pernambucano, recebeu forte influência da **eugenia**, cuja meta era intervir na reprodução das populações.

Movidos pelo ideal de aperfeiçoamento eugênico, a eugenia foi transformada em movimento científico e social vigoroso a partir dos anos de 1880, e cumpria metas diversas. Como ciência, ela supunha uma nova compreensão das leis da hereditariedade humana, cuja aplicação visava à produção de “nascimentos desejáveis e controlados”; enquanto movimento social, preocupava-se em promover casamentos entre determinados grupos e, talvez o mais importante, desencorajar certas uniões consideradas nocivas à sociedade (SCHWARCZ, 1997 p.60).

Tais afirmações nos trazem o desafio de pensarmos e entendermos que os defensores do postulado eugênico apostavam que pouco poderia ser feito pelos doentes e pela saúde pública nacional, a não ser esperar o desaparecimento total dos **híbridos raciais** e dos grupos humanos considerados **biologicamente inferiores** onde certamente incluíam os negros, legítimos representantes dessa categoria.

De acordo com a literatura médica, percebemos que o arcabouço no qual se estabelece a nossa psiquiatria se fundamenta no pensamento e prática dos especialistas europeus. No início da Escola Francesa e, posteriormente, da Escola Alemã (Cf. AMARANTE, 1994, p. 77).

No contexto dos anos de 1930, Juliano Moreira trouxe para o Brasil toda a experiência da psiquiatria alemã, e estabeleceu um significado quanto à etiologia das doenças mentais. Desde então, o doente mental era o sujeito da raça ou das ideologias biologizantes e racistas.

Os psiquiatras acreditavam que existia uma natureza humana, uma essência do sujeito, que podia ser entendida pela decifração das leis da hereditariedade, da noção de degeneração ou de quaisquer outros termos inventados ou manipulados pelo vocabulário racista (COSTA, 2007, p. 32).

Como se pode observar, a velha concepção de degenerescência¹¹ ainda exerceu uma forte influência no discurso dos psiquiatras dos anos 30 e de seus auxiliares mais diretos.

¹¹ *O Traité des Dégénérescences* ou Tratado de Degenerescência, de Benedict Augustin Morel, publicado em 1857, expõe uma teoria da hereditariedade dos transtornos mentais que teria grande influência no pensamento psiquiátrico até o início do século XX. Segundo sua proposição fortemente impregnada de uma perspectiva religiosa católica, o homem teria sido criado, perfeito por Deus. A degeneração, correlativa do pecado original, consistiria na transmissão a descendência das taras, vícios e traços mórbidos adquiridos pelos antecessores. A medida que esses estigmas fossem sendo transmitidos através das gerações, seus efeitos tenderiam a se acentuar, levando a completa desnaturação daquela linhagem, chegando até sua extinção pela esterilidade. Em decorrência dessa teoria, muitos projetos de intervenção social de cunho higienista foram desenvolvidos, de modo a impedir

Esses mesmos psiquiatras efetivamente compactuavam com os postulados eugênicos criados pelo inglês Francis Galton. Assim, na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil, as sociedades eugênicas, em sua maioria, foram dirigidas por médicos psiquiatras. Explica Foucault

A psiquiatria pode efetivamente, a partir dessa noção de degeneração, a partir dessas análises de hereditariedade, conectar-se, ou antes, dar lugar a um racismo, um racismo que foi essa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico, “o racismo étnico”. O racismo que nasce com a psiquiatria dessa época, é o racismo contra o anormal, é o racismo contra os indivíduos, que, sendo portadores seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, pode transmitir aos seus herdeiros, de maneira mais aleatória, as conseqüências mais imprevisíveis do mal que trazem em si. É, portanto um racismo que terá por função não tanto a prevenção ou a defesa de um grupo contra outro, quanto a detecção, no interior do mesmo grupo, de todos os que poderão ser efetivamente portadores do perigo. Racismo interno, racismo que possibilita filtrar todos os indivíduos no interior de uma sociedade dada (FOUCAULT, 2001, p. 403).

Tendo em vista considerações dessa natureza, necessário se faz apontar algumas questões para reflexão em torno das práticas e discursos dos médicos eugenistas, para comprovar o atestado declarado por eles de que a miscigenação racial conduziria o Brasil para um caos: intelectual, cultural e moral.

De fato, existia uma afirmação em relação à competência técnica dos médicos para efetuar uma seleção eugênica, quando tudo passou a exigir a chancela da ciência, no momento em que esta categoria reivindicava uma projeção na formação social da política brasileira (Cf. SANTOS, 2005, p. 13)

A aproximação de Ulysses Pernambucano com o grande ícone e mestre Juliano Moreira traz uma projeção estrondosa para o psiquiatra pernambucano, com imagens de um psiquiatra imbuído de produzir um acervo de pesquisa para a comunidade científica. Em 1938, publica-se a primeira Revista de Neurobiologia em caráter trimensal, como órgão oficial da sociedade de psiquiatria, neurologia e higiene mental do nordeste brasileiro, a qual permanece em circulação até os dias atuais. Segundo Coelho Filho (1974, p. 130), tais publicações funcionavam como meio de divulgação dos trabalhos realizados pela psiquiatria regional, trazendo maior representação e visibilidade de métodos terapêuticos para a Psiquiatria Nacional.

De igual modo, às concepções dos médicos e antropólogos acima citados, em particular, Ulysses Pernambucano, voltavam-se também para a questão das doenças mentais

dos negros, empreendendo, ainda na década de 1930, uma série de estudos estatísticos e etnográficos, incentivando seu primo e interlocutor intelectual Gilberto Freyre a organizar o 1º Congresso Afro-brasileiro em 1934 no Recife.

O objetivo da realização desse congresso seria organizar um material de estudo a que não se tem prestado a atenção devida. Ou seja, nos dizeres do autor: “Seria o início de um movimento de grandes possibilidades para o desenvolvimento de uma consciência social e artística mais honestamente brasileira” (CAMPOS, 2001, p. 116).

Campos pontua, em relação ao 1º Congresso Afro-brasileiro, realizado em novembro de 1934, existir uma crítica em relação à notoriedade de Nina Rodrigues,

no prefácio da obra *O Folk-lore Negro do Brasil*, Arthur Ramos reclama, mais uma vez, o descaso em relação à obra de Nina Rodrigues: ‘essa injustiça tem sido cometida por alguns pesquisadores e, no próprio Congresso Afro-brasileiro de Recife, não se homenageou, como era de esperar-se, o nome do grande mestre baiano’ (CAMPOS, 2004, p. 105).

A descrição minuciosa de Arthur Ramos revela o seu grau de credibilidade e confiabilidade ao mestre Nina Rodrigues, em relação ao seu arcabouço teórico e etnográfico sobre o estudo dos negros brasileiros. Corroborando com o que acima foi dito, ele ainda tece severas críticas sobre o desconhecimento científico de alguns pesquisadores em relação aos problemas do negro no Brasil, acarretado pela tentativa de encobrimento ou pela cegueira diante da realidade de sua notória presença na nação. Contudo, é importante lembrar que Nina Rodrigues explica a interpretação dos problemas raciais dos negros pela essência de natureza biológica, ou seja, faz a cultura depender da raça, enquanto Arthur Ramos, pelos estímulos socioculturais.

Com essas ideias, Nina Rodrigues é considerado o iniciador dos estudos científicos sobre o negro no Brasil, e sua visão de racismo oriunda da doutrina de Comte e Tylor, possuía um caráter largamente evolucionista (Cf. CAMPOS, 2001, 75).

Enquanto Nina Rodrigues discute a raça, Arthur Ramos discute a cultura, mas os dois concluem que o negro, por ser negro, ainda não pode acompanhar a civilização, e mais, arrastou o branco brasileiro para o primitivismo. Portanto, Ramos não elabora uma ruptura conceitual, apenas troca o termo “raça” pelo de “cultura”, atribuindo a este o mesmo significado (Cf. CAMPOS, 2001, 75).

Apesar dessas considerações, constata-se que, para o estudo do transe e das possessões nas religiões populares do Recife, Ulysses Pernambucano utilizou-se das mesmas concepções

e aporte teórico divulgado por Nina Rodrigues, em seus estudos sobre o negro na Bahia e por Arthur Ramos, seu principal discípulo.

As ideias racistas encontram-se claramente defendidas nos artigos escritos por Ulysses, seu grupo e também por colaboradores de outros estados que enviavam os resultados de suas pesquisas para serem publicados pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental, na revista denominada Arquivos de Assistência a Psicopatas (Cf. CAMPOS, 2001, p.79).

Assim sendo, esses artigos, em sua maioria, versavam sobre negro, religião e raça e suas implicações com a doença mental. Segundo estatísticas oriundas dessas concepções teóricas, esses distúrbios mentais são frequentemente encontrados no seio da população negra e pobre do nordeste. Esse esclarecimento é necessário, pois percebe-se, de forma explícita, que as teorias de caráter racista, propagadas por Nina Rodrigues, são largamente absorvidas e divulgadas nos artigos de Ulysses Pernambucano e seus seguidores. Dentre outros trabalhos publicados pelos seguidores e colaboradores de Ulysses nos Arquivo da Assistência, quatro são referentes às “práticas do baixo espiritismo” e a sua relação direta com a incidência da doença mental (Cf. CAMPOS, 2001, p. 83).

No que se refere à possessão, são publicados, sete artigos e um reclame, todos extraídos de artigos publicados na revista de Assistência a Psicopatas. No boletim são ressaltados os males acarretados por essas práticas e a importância da ação do serviço de higiene mental (Cf. CAMPOS, 2001, p. 67).

Ao comentar o artigo, o espiritismo é uma psicose semelhante à histeria; há uma interpretação segundo a qual todos os fenômenos das possessões são análogos às crises histéricas: sugestão ou autos-sugestão pela invocação de fenômenos espíritas, os quais são explicados pelo afloramento do subconsciente, já que o médium tem facilidade de desarticular o consciente pelo poder de autos-sugestão. As relações espirituais são reminiscências que se manifestam tal qual a mente quando o indivíduo se acha em acidente histérico (Cf. CAMPOS, 2001, p. 67).

Nessas sessões espíritas, aconteciam verdadeiros “laboratórios de histeria coletiva”: espiritismo e doença mental. Afirma-se que dez por cento dos doentes internados no Hospital da Tamarineira devem a sua psicose ao hábito de frequentar sessões espíritas que provocam uma verdadeira desagregação mental (Cf. CAMPOS, 2001, p. 68).

De acordo com o Boletim de Higiene Mental, há uma observação pertinente ao acima citado: “Lutar contra o espiritismo significa procurar diminuir o número de psicoses de degradação. As práticas espirituais fornecem-nas em alta escala. Entrar numa sessão espírita-

já disse alguém - é assinar uma petição de internamento num hospício de alienados” (BOLETIM..., 1934, p. 2).

Nesse sentido, lutar contra o espiritismo significava vigiar a sociedade, estabelecer regras e normas, julgar quem poderia ser considerado sadio. Evidentemente eram os médicos que deveriam, pela sua competência, recomendar à sociedade e às famílias como comportar-se, como disciplinar-se.

Importa ressaltar outra figura da antropologia nacional que analisa a possessão e os diversos aspectos etnográficos da psicologia nacional, René Ribeiro, que “a partir dos anos de 1950, realizou uma série de investigações originais em sujeitos freqüentadores de cultos negros do Recife, assim como negros pobres convertidos às igrejas pentecostais” (DALGALARRONDO, 2008, p. 199).

A partir daí, na segunda metade do século XX, mais precisamente nos anos de 1950, René Ribeiro passa de eugenista para culturalista e adota uma visão antropológica no trato das questões religiosas também por parte dos psiquiatras. A religião começou, gradativamente, a ser vista como um possível agente colaborador no processo dos considerados doentes mentais.

Seu trabalho incluiu uma descrição etnográfica cuidadosa dos cultos, símbolos e hierarquias relacionadas à religiosidade. Para Ribeiro, as dissociações produzidas pela experiência religiosa tinham, entre outras, a finalidade de operar como um mecanismo de escape perante uma situação de forte pressão externa, concluindo ser a possessão um fenômeno normal, compreendido por meio da identificação de padrões culturais dos participantes e dos condicionamentos que as normas grupais impõem (DALGALARRONDO p. 200).

Tais considerações sinalizavam o advento de um novo tempo, impostos de acordo com as expectativas e interesses dominantes, a formulação e a execução de estratégias de ordenamento e de repressão dos corpos e mentes sedimentados, por exemplo, sobre novos padrões de moralidade para os comportamentos afetivos, sexuais e sociais (PRIORE, 2007, p.322). Nos chamados Anos Dourados, em meados da década de 1950, o padrão imposto pela sociedade às mulheres era assim definido:

Lugar de mulher é o lar [...] a tentativa da mulher moderna de viver como um homem durante o dia, e como uma mulher durante a noite, é a causa de muitos lares infelizes e destroçados [...] felizmente, porém, a ambição da maioria das mulheres ainda continua a ser o casamento e a família. Muitas, no entanto, almejam viver uma vida dupla: No trabalho e em casa, como esposa, a fim de demonstrar aos homens que podem competir com eles no seu terreno, o que frequentemente as leva a um eventual repúdio do seu

papel feminino. Procura ser à noite esposa e mãe perfeita e funcionária exemplar durante o dia requer um esforço excessivo [...] O resultado é geralmente a confusão e a tensão reinantes no lar, em prejuízo dos filhos e da família (BASSANEZI, 2007, p. 624).

Assim, essa forma de legitimar os comportamentos femininos considerados desviantes, principalmente aqueles inscritos na esfera da sexualidade e da afetividade, eram vistos, ao mesmo tempo e contraditoriamente, como pertinentes e estranhos à sua própria natureza. Nesse sentido, a mulher era concebida como um ser cuja natureza se avizinhava do antinatural ou do patológico.

Como os papéis sociais femininos referem-se a sua “natureza” filha, esposa e mãe, uma transgressão significava algo antinatural. Assim, a histeria estava associada a distúrbios das características femininas, como anestesia sexual ou exagero sexual entre as casadas e frustrações amorosas nas solteiras.

A partir dessas considerações, Priore (2007, p. 342) afirma que as perturbações psíquicas e os distúrbios da sexualidade, desde o século XIX, são interpretados como doença mental e diagnosticados de histeria, que ao lado da hipocondria passaria a figurar sem problemas, no braço da doença mental.

O perfil do caráter histérico traçado por Franco da Rocha se norteia pelo pressuposto de que:

A histeria nada mais é que a exacerbação de traços tradicionalmente atribuídos à mulher normal: fraqueza de vontade, hipersensibilidade, emotividade, imaginação desregrada, incapacidade de esforços acurados do pensamento, predomínio dos reflexos sobre a reflexão e o juízo, vaidade, levandade, sugestibilidade (PRIORE, 2007, p. 346).

Fazendo uma reflexão das teorias e experiências visuais sobre o que foi a histeria no século XIX, um dos maiores especialistas da França Jean Martin Charcot se contrapõe a concepção de que os surtos histéricos eram sintomas inerentes ao ser feminino, na sua obra Na sua obra, A grande histeria, Charcot (2003, p. 91) afirma:

Observações cada dia mais numerosas demonstram com clareza que a histeria não se restringe ao sexo feminino. Rapazes, homens de qualquer idade, entre eles operários, motoristas, cuja natureza intelectual é limitada e cujo exterior nada tem de efeminado, podem se tornar presa da grande neurose. Há grandes semelhanças entre os sintomas de um e outro sexo.

Somado a essas idéias e, baseado nas experiências de seus pacientes no Hospício *Salpêtrière*,¹² Charcot (2003, p. 12), descreve inúmeros casos de histeria masculina e desconstrói o preconceito sexista atrelado a ela até então.

Nesse ambiente de identificação dos múltiplos sintomas histéricos, o hipnotismo tem em Paris, no final do século XIX, seu grande desenvolvimento, em função da ascensão do Romantismo, abrindo dessa maneira, um novo campo de experimentação. Assim, a hipnose é caracterizada por Charcot como sendo a patogenia da histeria e, portanto, como diz Trillat, (1991, p. 15) “A histeria será concluída com duas vertentes: clínica e patogênica.”

Charcot também indica a presença perene da histeria ao longo dos séculos, com base em sua identificação nas epidemias de possessão demoníacas e nas hagiografias, reafirmando-a como companheira constante do sujeito, vale dizer, como neurose e não mais como “*bête noire*” da medicina”¹³.

Os histéricos apresentam estado mental eminentemente favorável ao desenvolvimento da *faith-healing*,¹⁴ pois são, acima de tudo, sugestionáveis, seja essa sugestão exercida por influências exteriores, seja por extrair dele próprio elementos tão potentes como os da autosugestão. Nesses indivíduos, homens ou mulheres, a influência do espírito sobre o corpo é bastante eficaz para produzir a cura de doenças (TRILLAT, 1991, p. 71).

Nessa perspectiva, a histeria assume a definição de doença dos nervos, não uma prerrogativa específica da mulher, cabendo à medicina, portanto, estudá-la e tratá-la. As pesquisas de Charcot sobre a moléstia vão-se consolidar já no século XIX, e algumas dessas ideias serão validadas por médicos e suas técnicas, aplicadas ao longo do século em curso.

Embora tenham existido muitas polêmicas no conturbado século XIX, ele também foi muito rico em pesquisas para o estudo da hipnose, da sugestão e da histeria, possibilitando o aparecimento de autores como Janet, Babinsky, Breuer e Freud se expandirem nesse campo. (Cf. RIEMENSCHNEIDER, 2004, p. 90).

¹² Hospício Salpêtrière: Em 1778, o Salpêtrière é o maior hospital em Paris, e talvez da Europa; esse hospital é, ao mesmo tempo, uma casa para mulheres e uma prisão. Recebe moças e mulheres grávidas, amas-de-leite e as crianças que amamentam; meninos desde sete ou oito meses até quatro ou cinco anos de idade; meninas pequenas de todas as idades; mulheres e homens casados idosos; lunáticos furiosos, imbecis, epiléticos, paralíticos, pessoas cegas, aleijados, pessoas com tinas, incuráveis de todos os tipos, crianças com feridas abertas, e assim por diante.

No centro do Hospital há uma casa para detenção de mulheres, composta de quatro prisões: *Lê commun*, para as moas mais devassas; *La correction*, para as que não são consideradas irremediavelmente perdidas; *La prison*, reservada para as pessoas presas por ordem do rei; e *La grande force*, para as mulheres estigmatizadas por ordem dos tribunais. Cf. SZASZ, Thomas. **A fabricação da loucura**. Rio de Janeiro: ZAHAR editores, 1971, p. 42.

¹³ *Bête noire*, significa “Ovelha negra” na língua francesa.

¹⁴ *Faith healing* “cura pela fé”. Em inglês no original, **Grande histeria**.

Na análise dos sintomas histéricos das mulheres na década de 50 do século XX, é possível questionar: existia alguma associação com os surtos histéricos característicos ao século passado? Teria relação específica a uma determinada classe social ou a algum distúrbio psicológico? Ou seriam questões restritas às carências afetivas e emocionais do universo feminino?

Para melhor compreender esse contexto, faremos, no próximo capítulo, uma análise da histeria no âmbito da medicina psiquiátrica, da psicanálise e das práticas espíritas associadas à religiosidade popular. Desse modo, ela se fazia representada e codificada na década de 50 do século XX, por um expressivo contingente de mulheres, especialmente das camadas pobres.

3 HISTERIA E RELIGIOSIDADE: CURIOSA RELAÇÃO NA HISTÓRIA

As velhas são feiticeiras; as jovens são auxiliares preciosas; o sangue das menstruações e outros produtos são especificidades geralmente utilizadas. Sabe-se, além disso, que as mulheres são especialmente sujeitas à histeria: Suas crises nervosas fazem então com que pareçam tomadas por poderes sobre-humanos que lhes dão uma autoridade particular. Mas, mesmo fora das épocas críticas, que tomam uma parte tão grande da existência delas, as mulheres são objetos ou de superstições, ou de prescrições jurídicas e religiosas que marcam claramente que elas formam uma classe interior da sociedade. Acredita-se ainda que sejam diferentes dos homens mais do que realmente são; acredita-se que são o centro de ações misteriosas e, por isso, ligadas aos poderes mágicos (MAUSS, 1974, p. 58).

Desde sua identificação nos primórdios da história, a denominação do termo histeria atravessou séculos, sendo feita uma primeira referência no papiro egípcio de *Kahoun* (1900 a. C), onde se defendia que ela seria causada por deslocações anormais do útero para o interior do corpo e que o tratamento indicado consistia no uso de fumigações de ervas cheirosas de forma a tentar repeli-lo novamente para uma posição inferior (PINTO; RAMOS; COELHO, 2004, p. 141).

A concepção de histeria (hister-útero) dos antigos gregos foi definida por um dos primeiros autores da língua escrita, Platão. Para Platão, a distinção fundamental entre homem e mulher decorre do fato de a mulher ter dentro de si um “animal” sem alma e distante da natureza espiritual dos Deuses. Não existia nelas, portanto, o princípio organizador e funcional dos órgãos (RIEMENCHNEIDER, 2004, p.-18) Ele explicou seus pareceres da seguinte maneira:

O útero é um animal que anseia por gerar crianças. Quando ele fica estéril muito tempo após a puberdade se entristece e se perturba dolorosamente: E vagando pelo corpo e cortando as passagens de ar, ele impede a respiração e leva o paciente à extrema angústia e provoca todo outro tipo de doença (LEWIS, 1977, p. 115)¹⁵.

Assim, Hipócrates, contemporâneo de Platão na Grécia antiga, autor de *O Corpus Hippocraticum*, tenta diferenciar as múltiplas formas clínicas dessa patologia, partindo do princípio de que a ciência médica considerava o útero feminino um órgão de intensa mobilidade, que realizava movimentos migratórios, portanto, ocupava diferentes posições no corpo.

¹⁵ Citado por VEITH, I. *Hysteria, the history of a disease*. Chicago, 1965.

A medicina de Hipócrates baseava-se na “teoria dos Humores”¹⁶. Segundo essa teoria, quando os humores estavam em equilíbrio (crase) significava saúde, porém, quando ocorria o desequilíbrio (discrasia), instalava-se a doença. Hipócrates escreveu sobre as doenças das mulheres. Para ele, os males ocorriam em virtude da mobilidade do útero, que buscava restabelecer o seu equilíbrio. Essa é a explicação para muitas doenças femininas.

Para Trillat, as obras de Platão e de Hipócrates são, na realidade, uma compilação e a organização de antigas crenças de passadas civilizações, entre elas, uma das mais significativas, a do Egito antigo (Cf. RIEMENSCHNEIDER, 2004, p. 21)

Assim, partindo desse conceito, na antiguidade clássica, duas ideias prevalecem: por um lado, a histeria é considerada uma doença orgânica resultante da migração do útero através do corpo; por outro, existe também uma forte associação à continência sexual.

Esse pensamento, em parte, vai ser reestruturado, e já na Idade Média, sob a influência das ideias religiosas, em especial às concepções agostinianas, a noção de histeria deixa de ser relacionada com a sexualidade e surge como uma doença estritamente associada à religião, entendida como uma interferência diabólica e, dessa forma, era tratada como sendo fruto de desígnios divinos.

A igreja investigava e reconhecia os casos de histeria como de bruxaria, mandando para a fogueira todos aqueles que apresentassem seus sintomas e, desse modo, durante séculos, a expressão “caça às bruxas” andou solta e fez incontáveis vítimas.

A concretização dessa ideia veio a partir de alguns exemplos de êxtase místicos que se identificaram na histeria: Santa Catarina de Siena, São José de Copertino, São Francisco, Santa Margarida de Córdoba, Santa Tereza D’Ávila, para quem o êxtase é uma pose expressiva, uma pura atitude passional, todos os seus esforços consistem em exprimir, em tornar exterior um fenômeno interno; em uma palavra, em traduzir objetivamente por intermédio dos traços fisionômicos e gestos do corpo o que acontece nas regiões do espírito inacessíveis ao olhar (Cf. CHARCOT, 2003, p. 108).

Dessa forma, tentar entender as ideias sobrenaturais, do ponto de vista mais descritivo, é, de certo modo, tratar de fenômenos estranhos e inexplicáveis, que são capazes de se desdobrar à pessoa, de levar aos estados alterados de consciência, de fazer viver mundos que

¹⁶ A medicina hipocrática baseava-se na teoria dos humores; para Hipócrates, o homem era submetido a quaternidade que domina todas as coisas (quatro estações, quatro elementos, quatro pontos cardeais). No homem a quaternidade aparecia sob a forma de “humores” e cada um deles, era relacionado a um órgão específico: 1) o sangue, que se relacionava com o coração; 2) a Fleuma, a linfa ou pituíta com o cérebro; 3) a bÍlis amarela, com o fÍgado, e 4) a bÍlis negra ou atrabilis, com o baco. Da histeria para além dos sonhos Fábio Riemenschneider 2004 p. 19 casa do psicólogo.

são totalmente irreais ou surreais, mundos no limite do próprio imaginário, de onde emergem alucinações, fantasmas, sonhos e magia.

A histeria passa a interessar à ciência na Renascença e, segundo Trillat (1991), nesse momento, os médicos reatarão com ela “por um intermédio de um confronto entre teólogos e médicos, confronto do qual a histeria será o teatro”.

Nesse período renascentista, a contribuição de Paracelso foi a de publicar um livro sobre patologia psiquiátrica, defendendo que “todas as doenças do espírito são da terra e não dos céus”. Este propõe a existência de causas psicogenéticas e fantasiosas na etiopatogenia da histeria (Cf. PINTO; RAMOS; COELHO, 2004, p. 141-142).

Na visão do médico e filósofo representante desse período, por suas visões esotéricas e alquímicas, sua oposição aos preceitos da medicina e seu ímpeto terapêutico ligado à religião, foi muito contestado. Para isso, ele afirmava: “quando Cristo falava e ensinava suas palavras eram sempre acompanhadas por fatos. Deveria ser a mesma coisa na medicina (TERRIN, 1998, p. 189).

Na medida em que avança a história, chega-se ao século XIX e, nesse cenário, três teorias predominam e vão interpretar o estudo das interpretações históricas:

Teoria psicológica de Pinel, na qual a histeria é classificada como uma neurose genital, particularmente freqüente na mulher no qual o psiquismo desempenhava um papel fulcral. Na teoria de Griesinger ,a histeria é a expressão de um sofrimento global dos centros nervosos e sua patogenia reside em lesões do aparelho genital. E na Teoria de Mesmer, tido na época como um médico “ maldito” que trabalhava com base no desconhecido. Desenvolveu uma teoria que defendia que um fluido magnético saíria de certos indivíduos favorecendo a ocorrência de quadros convulsivos de estados de transe (PINTO; RAMOS; COELHO, 2004, p. 142).

Para essa provocativa teoria de Mesmer, observa-se que ele torna indissociáveis as manifestações relacionadas do transe com a histeria, associando-a ao conceito religioso preponderante da Idade Média. Para isso, alguns pesquisadores desse campo de estudo apontam que os fenômenos religiosos ou “pararreligiosos”, perpassam o incógnito, o oculto e o sobrenatural, próprios do êxtase e do transe, presentes no mundo das religiões antigas e recentes, esses fenômenos, se originam nas profundezas da psique humana (Cf TERRIN, 1998, p. 115).

No século XIX, Grasset publica uma extensa obra sobre a histeria a respeito das inovações terapêuticas de seu tempo. Em linhas gerais, suas ideias se aproximavam das ideias centrais de Charcot, quando se tratava das probabilidades hereditárias para os fenômenos históricos:

[...] muito cuidado com os filhos de histéricas, mas também com os filhos de epiléticos, alienados, nevróticos, com todos os membros de famílias nevróticas. Nesses casos, já durante a gravidez da mãe convém evitar todas as emoções, todas as causas de excitação. Em geral, não se deve deixar que a mãe amamente e é preciso encontrar como ama-de-leite uma camponesa robusta. Mais tarde, deve-se evitar qualquer excesso de afeto ou sentimentalismo nas relações com os pais; nos internatos deve-se proibir a fadiga escolar, a busca precoce por diplomas inúteis e, mais tarde, os bailes, as reuniões noturnas [...] as histórias chocantes e a leitura de romances. Tissot disse, com razão: Se vossa filha lê romances aos quinze anos, sofrerá os vapores aos quinze anos. Quanto à música, deve-se proibir toda música romântica e sentimental; mas não é necessário proibir o piano [...] que é uma ocupação mecânica e ginástica, antes de falar à imaginação (GRASSET, 1889, p. 334 *apud* PESSOTI, 1996, p. 270).

Embora entendesse a doença como uma nevrose, isto é, uma doença da qual não se conhecesse a lesão característica, Grasset distingue várias formas dela, vários quadros, que requerem tratamentos específicos e diferenciados para cada um. A forma anestésica, como a dolorosa, recebe tratamentos específicos. Igualmente para a forma paralítica, como para a convulsiva, há uma plêiade de tratamentos especiais.

No final do século XIX, definitivamente, entram em cena as teorias de Charcot. O interesse de Charcot pela histeria, como já citado no capítulo anterior, derivou do fato de conduzir em Salpêtrière uma secção hospitalar onde predominava a patologia histérica e a epilética e ter verificado que os doentes histéricos optavam, muitas vezes, por imitar as crises dos epiléticos, o que o levou a utilizar nessas situações a expressão “histeroepilepsia”.

Charcot nos lembra que, a epilepsia é uma patologia muito mais grave e complexa que a histeria, e os seus surtos, apesar de assemelharem-se aos surtos histéricos, tinham características próprias, que, bem analisadas, eram perceptíveis aos olhos dos mais atentos.

A partir dessa observação, na obra *Grande Histeria*, Charcot (2003, p. 47) afirma de forma categórica: “a histeria não é epilepsia. É na hereditariedade que a união entre essas duas doenças acontece”.

Assim, é pertinente reconhecer em Charcot, um relativo pioneirismo ao promover estudos sistematizados sobre a histeria, nos quais descreveu minuciosamente sua sintomatologia, separando-a das outras neuroses, e o mais importante, considerando, nos diagnósticos dos seus pacientes, não apenas um saber teórico, mas, sobretudo, um saber visual.

Portanto, em seu laboratório na Salpêtrière, Charcot rompe com a tradição da visita médica ao leito dos doentes. Ele os faz vir até seu gabinete para examiná-los atentamente, ou os apresentava a uma audiência pública mais ampla, sempre às terças-feiras.

Para esse mestre visual¹⁷, as patologias pareciam brotar dos corpos e iluminar seu olho clínico. Acreditava-se que olhar várias vezes para um fenômeno deixava-se tomar pela impressão que lhe causava, e esse se abria a seu entendimento (Cf. CHARCOT, 2003, p.10).

Aqui, é importante ressaltar que, em nome de um saber visual que se resumia a ver e ordenar, Charcot permanentemente opunha o fato clínico à teoria que poderia contestá-lo. A famosa frase que tanto impressionou seu discípulo Freud resume a sua postura: “teoria é bom, mas não impede de existir” (Cf. CHARCOT, 2003, p.10).

Como desafio, seu postulado defende de modo irredutível: a histeria, da mesma forma que outras patologias neurológicas, têm regras e leis que podem ser apreendidas por uma atenta observação. A citação a seguir ratifica essa observação: “Não sou mais que um fotógrafo: inscrevo o que vejo e me é demasiado fácil mostrar que essas coisas não ocorrem apenas na Salpêtrière. Antes de tudo, os relatos dos demoníacos da idade média, estão repletos de exemplos” (CHARCOT, 2003, p. 45).

Dessa forma, não se pode negar que Grande histeria constitui obra de referência nesse campo de saber, com a qual ele iria tornar-se mestre, fazendo escola na França e, posteriormente em todo o ocidente no final do século XIX.

Outro dado de significativa relevância na obra de Charcot (2003, p. 67) é ele afirmar que, “entre os agentes provocadores da histeria, ao lado das grandes perturbações morais, dos traumatismos, intoxicações, deve-se inserir a miséria, com toda sua dureza, com toda sua crueldade”, grifando a miséria, problema social de grande relevância e potencializando os efeitos dessa patologia de forma devastadora.

Por suas investigações minuciosas no hospício de Salpêtrière, Charcot consegue agregar grande número de psiquiatras franceses e de outras partes do mundo acerca da interpretação e sintomatologia dos histéricos. Entretanto, esses psiquiatras vieram, posteriormente, a discordar de algumas considerações do mestre.

Assim, discípulos de Charcot, em particular, Babinski, Breuer, Freud e Pierre Janet, contribuíram com suas críticas e teorias para o abandono dos ensinamentos do mestre, Babinski, ao rejeitar o termo histeria, propondo em seu lugar pitiatismo¹⁸, etimologicamente, cura pela persuasão, mais conhecido por **Piti**, retomando, dessa forma, o preconceito em relação às histéricas, tidas como simuladoras e como **doentes detestáveis** quando não objeto de escárnio e de agressão (Cf. CHARCOT, 2003, p. 15).

¹⁷ Mestre visual é a atribuição dada a Charcot por Quinet no prefácio do livro A grande histeria de Charcot.

¹⁸ Pitiatismo: Afecção caracterizada por perturbações provocadas por sugestão e que, por isso, pode ser igualmente curada por sugestão. Essa noção corresponde a um conceito particular e fragmentário da histeria.

Diante desses relatos, o que ficou registrado como influência para a histeria no século XIX para o século XX foi: (1) a importância da sexualidade na origem dos sintomas histéricos, (2) a convicção de que os sintomas têm um sentido e que esses podem ser descobertos, (3) a importância dos afetos e das emoções, (4) e o interesse pelo associacionismo. Seguramente, todos os aspectos ressaltados acima faziam parte das preocupações de Freud, desde que ele iniciou seus estudos a respeito da psicanálise (Cf RIEMENSCHNEIDER 2004, p. 105).

3.1 Histeria e Religiosidade nos anos de 1950

Chamamos de histeria àquelas reações diante das dificuldades da vida psicologicamente desencadeadas ou sustentadas, com a nota de teatralidade, artificialidade, visando uma vantagem clara ou encoberta; no cortejo sintomático podiam ou não reações somáticas [...] deparamos pelo menos três vezes com mulheres que atravessaram toda a vida tendo como *leit-motiv* reagirem histericamente a qualquer mínima dificuldade. Nas mulheres, as reações histéricas são mais freqüentes que as demais neuroses na proporção de 1,8 para 1 (PIRES; NOVAIS FILHO, 1949, p. 215, 221-222).

Sobre a passagem desse artigo de Nelson Pires para a conceituada revista neurobiologia, observa-se a histeria responsável pela quase totalidade das neuroses desencadeadas nos primórdios da década de 1950. Ao mesmo tempo, ela foi interpretada e concebida pelo viés psicológico predominante no período.

Para isso, considera-se que as concepções oriundas dos preceitos da psicologia, começam a fundamentar e explicar conceitos das diversas áreas no campo da saúde, que veem, na complexidade do sujeito, sua razão principal. Tanto que, em Pernambuco, desde os idos de 1925, foi criado pelo Decreto nº 782, de 15 de junho de 1925 o Instituto de Psicologia de Pernambuco pelo Dr. Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho (MEDEIROS, 1992, p. 22).

Nesse contexto, os pioneiros responsáveis pela aplicação da Psicologia nas situações do cotidiano eram predominantemente médicos. Como exemplo, citaremos o renomado pediatra Dr. Fernandes Figueira, que, já em 1913, trabalhava com o teste de Binet¹⁹ e, em

¹⁹ A Escala de Binet foi criada por Alfred Binet, diretor do Laboratório de psicologia de Sorbone. Binet abordava o problema da medição da inteligência, não pelos enfoques médicos da craniometria (tamanho do crânio) de Paul

menor proporção, educadores como Lourenço Filho e, posteriormente, Anita Paes Barreto, que visualizaram ser a escola um excelente campo de atuação dessa ciência (MEDEIROS, 1992, p. 24).

Esse instituto, com relevantes serviços prestados à população, consolida-se e, na década de 1950, atuando essencialmente no campo da subjetividade, integra-se a outras áreas profissionais, proporcionando assim um diagnóstico mais convincente e preciso aos pacientes.

Para os médicos, psicólogos e demais pesquisadores no campo da saúde e transtornos mentais, a psicologia funciona como algo constitutivo da subjetividade, portanto, não poderia nem ser negligenciada nem passar despercebida, mas usada para compreender a complexa fragilidade da psique humana.

Notadamente no campo da psicologia social, verificou-se a influência do meio social sobre o desenvolvimento das características individuais, o estudo comportamental do grupo ao qual o indivíduo pertence e as formas de interação que envolvem elementos como imitação, sugestão, instinto, reflexos, desejos [...] (Cf. BORI, 1955).

Outro aspecto relevante que chama atenção é que, alguns conceitos defendidos por Charcot supostamente ultrapassados no que concerne à representação de surtos histéricos continuam sendo utilizados como critério de validade no decorrer do século XX, sem apresentar uma ruptura conceitual à representação desses sintomas. Como exemplo, citaremos a teatralidade caracterizada por uma postura pouco natural, plena de caricaturas e imitações.

Do mesmo modo, note-se a artificialidade com a qual os indivíduos apresentam uma enorme dificuldade em separar o real do imaginário, o verdadeiro do falso, tornando frequentes, fazerem-se passar por outras pessoas.

Retomando o artigo de Nelson Pires, interessa salientar relatos sobre uma instigante pesquisa realizada com 58 pacientes de um sanatório da Bahia, para reconhecimento dos tipos de neuroses mais recorrentes naquele espaço social.

Nessa pesquisa, as questões indagadas aos histéricos eram referentes à: idade, ao estado civil, ao sexo, à religião, ao grau de instrução, à personalidade anterior, à existência de episódios anteriores, à situação atual de tensão, à herança, e o mais curioso e revelador, em

Broca, ou pelos estigmas anatômicos defendidos por Cesare Lombroso, decidiu-se, em vez disso, pelos métodos “psicológicos”.

Binet publicou, de forma escalonada, três versões da escala, o resultado de tais publicações nasceu o quociente de inteligência, mais conhecido como QI, que por ter sido intencionalmente mal aplicado, trouxe graves conseqüências as gerações do nosso século. Cf. GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2003, p. 153.

todos os critérios analisados, a histeria é, de forma inquestionável, a neurose que aparece em maior número, com uma expressiva representação do sexo feminino.

Embora, no transcorrer da década de 1950, as neuroses e outros distúrbios mentais já permitiam o uso de neurolépticos,²⁰ surgidos com o advento da indústria farmacêutica, a terapêutica utilizada para esses casos foi o eletrochoque,²¹ que permitiu a maior quantidade de remissões. Empregada dezesseis vezes isolada, deu dez remissões totais e uma parcial.

Essas constatações estão presentes neste discurso que aponta objetivamente para compreensão de que, nos idos de 1950, tanto para a concepção de doenças somáticas ou psicossomáticas, ocultavam-se importantes variáveis: psicológicas, antropológicas, sociológicas e espirituais, ligadas ao sentido subjetivo de viver num determinado ambiente, num particular contexto social e com significativos problemas sociais.

Segundo Darcy M. Uchôa (1953, p. 239-240),

Os problemas psicológicos estavam, todavia, demasiado [sic] entrosados com certas concepções filosófico-animistas, com credices e superstições, não se excetuando mesmo a psicologia acadêmica altamente integrada à filosofia escolástico-teológica. Tal estado de coisas explica a desconfiança da investigação científica, [...] quanto aos aspectos psíquicos do organismo humano.

Assim, para o período em foco, é pertinente depreender que “a moderna medicina tende a aceitar mais e mais postulados no sentido de obter uma **biologia organísmica**, o

²⁰ Os antipsicóticos ou neurolépticos são medicamentos inibidores das funções psicomotoras, como é o caso da excitação e da agitação. Paralelamente eles atenuam também os distúrbios neuro-psíquicos ditos psicóticos, tais como os delírios e as alucinações. São substâncias químicas sintéticas, capazes de atuar seletivamente em células nervosas que regulam os processos no homem e a conduta em animais. Antipsicótico é um termo genérico aplicado de maneira ampla a diversas classes químicas de drogas empregadas no manejo sintomático de várias condições psicóticas, especialmente a esquizofrenia e estados de excitação. As substâncias incluem fenotiazinas, butirofenonas e tioxantenos, assim como drogas mais recentes como difenilbutilpiperidinas, pimozide e fluspirileno. A maioria delas pode provocar reações adversas, das quais as síndromes extrapiramidais são as mais incômodas. Cf. DICIONÁRIO PsiquWeb: Psiquiatria Geral. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dicionario.php?busca=neurol%E9ptico>>. Acesso em: 03 jul 2010.

²¹ Eletroconvulsoterapia, também conhecida como Eletrochoque ou E.C.T., é uma das formas de tratamento psiquiátrico, que consiste na aplicação de uma corrente elétrica nas regiões bi-temporais, em geral em torno de 90 a 110 volts, durante fração de segundo, determinando uma crise convulsiva no paciente. O E.C.T teve muita aplicação antes da era dos psicofármacos, sendo uma das poucas alternativas para o tratamento das psicoses. Após o advento dos psicofármacos, seu uso decaiu bastante, mas nos últimos anos vem novamente ganhando espaço no tratamento das psicoses e, inclusive, vem também, sendo bastante pesquisado na literatura internacional. O E.C.T. tem duas principais grandes indicações: nas depressões graves resistentes aos outros tratamentos e que põem em risco a vida do deprimido, e nos quadros catatônicos agudos (uma psicose onde o paciente fica bloqueado nos seus movimentos, não fala, não alimenta, não ingere líquidos e resiste a qualquer tipo de ajuda), onde o paciente pode vir a falecer, se não for prontamente tratado pelo E.C.T. Cf. DICIONÁRIO PsiquWeb: Psiquiatria Geral. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dicionario.php?busca=Eletrochoque>> Acesso em: jul 2010.

organismo como um todo mais condicionando as partes ou funções parciais do que sendo por elas condicionado” (UCHÔA, 1953, p. 239, destaque do autor)

De certa forma, a medicina psicossomática passa a ser vista com outro olhar, um olhar mais abrangente e profundo, explorando outro viés mais contemplativo, um novo movimento da medicina já definitivamente integrado à medicina teórica e prática da contemporaneidade.

Não que, em sua essência, destaca Uchôa, “tenha nascido recentemente, pois, de todos os tempos, curandeiros, sacerdotes-médicos, *medicine-men*, clínicos a praticaram inconsciente e intuitivamente por ser ela inerente à própria arte de curar (UCHÔA, 1953, p. 239, destaque do autor).

Assim, o termo, “psicossomática” surgiu nas entranhas da psiquiatria europeia, sobretudo da Alemã, e permitiu, no século XX, o nascimento das questionáveis e polêmicas descobertas de Freud, possibilitando uma melhor compreensão desse fenômeno para a interpretação e o discurso na construção da psicanálise.

Para a fundamentação da psicanálise, encontram-se as experiências de Freud, discípulo de Charcot, que, no estudo sobre o inconsciente, descobriu, nas histéricas as razões de suas teorias.

Neves afirma que as afecções psicossomáticas estão para o final do século XX, assim como as histerias estiveram para o final do século XIX, e destaca que, desde sua origem, a psicossomática foi marcada pelas descobertas freudianas que consideravam no sujeito uma profunda e significativa relação entre o psíquico e o somático (MOURA, 2008)²².

Desse modo, o discurso que fundamentou a psicossomática dos anos 50, procurou ressaltar o fato de que não se pode descuidar do sujeito doente enquanto sujeito. O doente deve ser considerado homem, enquanto homem e, conseqüentemente, devem ser considerados seus estados de ânimo, seus temores, seus conflitos, sua situação existencial em relação à doença (Cf TERRIN, 1998, p. 205).

Partindo desse pressuposto, entendemos a proposta da psicossomática desse período como algo profundo, onde o corpo está de forma intrínseca ligado ao sujeito, fazendo-o curar ou adoecer de acordo com as circunstâncias apresentadas pelo contexto onde ele está inserido, fazendo exatamente o que as religiões sempre procuraram defender e ainda hoje procuram fazer valer, interpretar contra a inflexibilidade da medicina clássica.

²² Cf. História da psicossomática de Joviane Moura. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psicossomatica/historia-da-psicossomatica>>. Acesso em: 22 mai. 2010.

Nesse contexto, novos conceitos vão adquirindo força e importância numa sociedade que tem como ideal alcançar a tríade: forte, sadio e jovem. E, assim, tentar combater a doença com todas as possibilidades existentes, seja com o emprego das técnicas psicossomáticas, do tratamento homeopático ou da medicina popular, que, para esse fim, torna-se condição imprescindível.

Relatar comentário alusivo à medicina popular é fato de significativa relevância para o cerne da questão, visto que as classes sociais menos favorecidas em especial, sempre a utilizaram como suporte para alívio ou cura no processo regenerativo das doenças.

Há muito se observa o valor da medicina popular surgida desde o aparecimento dos primeiros grupos sociais humanos. Sobre ela, existem infindáveis amostragens e pesquisas que comprovam seu uso e eficácia.

No coração do Recife, onde pululam as tradições culturais e religiosas mais significativas da cidade, precisamente no Mercado de São José, age a medicina mágica através de benzeduras e da profilaxia de amuletos e patuás; age a medicina religiosa, age ainda mais a medicina empírica demonstrada através de chás, garrafadas, purgantes, vomitórios, alimentadas por uma flora específica de raízes, entrecascas, folhas, sementes, flores e frutos, e em alguns casos, as rigorosas restrições alimentares (Cf. MOTA, 1991, p. 250).

Para Mota (1991, p. 250), parte da população rural pernambucana, mesmo com o avanço da medicina científica, ainda “sustenta ou larga a vida” à custa de benzeduras e patuás, de purgantes para limpar o corpo e em doses capazes de liquidar os impacientes pacientes.

A medicina popular, como todo sistema medicinal, constitui um complexo conjunto de teorias, práticas e produtos medicinais. Como fator dimensional, essa medicina não se encontra sistematizada e organizada de forma a ser ensinada academicamente como acontece na medicina oficial.

Todo conhecimento sobre essa medicina foi adquirido principalmente através da tradição oral de parentes, ou através de experiências pessoais, portanto, ela não pode ser isolada da realidade e da história do seu povo (RODRIGUES; SILVA, 2005)

No Brasil, podemos observar, por várias lentes e ângulos, a relevante aproximação da medicina popular com os mais diferentes sistemas e rituais de crenças de origem religiosa, visto que a necessidade de cura ou alívio dos enfermos se torna imperiosa, e os apelos para essa cura podem fluir da junção desses dois sistemas.

Visto sob essa ótica, percebemos que, entre as formas adotadas para a realização das curas, estão os procedimentos de caráter simbólico-religioso usado para reforçar as terapias adotadas. Para isso, são comuns: a água-benta, os passes, orações, patuás, crucifixos, medalhas e escapulários colocados juntos ou em contato direto com o corpo dos enfermos.

A medicina popular de hoje, como em tempos passados, continua a apoiar-se na fé religiosa, que reforça o sentimento de culpa e do castigo divino, quando, diante dos problemas, em especial, os referentes à saúde.

Do ponto de vista estritamente religioso, percebe-se que está nas religiões de origem e influência africana, o uso de plantas, o qual foi exaustivamente utilizado, tanto nas cerimônias religiosas como nos rituais de cura.

Dito de outro modo, é pertinente considerar que as plantas empregadas na medicina popular e nos sistemas de crenças afro-brasileiros desempenharam um duplo papel: 1- Sacral: de cunho simbólico, controlador das forças sobrenaturais, que, de alguma forma, desempenham um papel de responsabilidade, tanto ao aparecimento como a cura de doenças. 2- Terapêutico: atribuído aos princípios ativos medicamentosos presentes nas plantas, muitas delas com ação e eficácia no sistema nervoso central, conhecidas desde épocas remotas, por serem usadas por feiticeiras e xamãs²³ (CAMARGO, 2010)²⁴

Se fizermos uma análise mais detalhada do conjunto das doenças de que se ocupa a medicina rústica, podemos perceber que o conjunto de ervas, rezas e remédios populares gira em torno das funções essenciais da vida: comer, beber, respirar e procriar (MONTERO, 1985, p. 56).

Porém, entendemos que infusões, ervas e rezas atuam também pelo poder da evocação, pela força mística da representação mágica de rituais simbólicos, por isso, seu campo de atuação vai além das funções essenciais: alimentam e aquietam o espírito e promovem serenidade à alma.

²³ **Xamã**: Espécie de curandeiro que nos cultos sai, através da “encantação”, em busca de seu duplo espiritual, fundamento de sua força vital. Esses cantos representam, segundo Lévi-Strauss, uma manipulação psicológica dos órgãos doentes, e dela se espera a cura. Cf. MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**: a magia na Umbanda. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985, p. 158.

²⁴ Cf. As Plantas na medicina popular e nos rituais afro-brasileiros de Maria Thereza Lemos de Arruda Camargo. Disponível em: <<http://www.aguaforte.com/herbarium/plantas.html>>. Acesso em: 27 mai. 2010.

O conhecimento do valor terapêutico das ervas foi, indiscutivelmente, o elemento da cultura nativa mais bem preservado. Tal afirmação é feita por Câmara Cascudo quando analisa e descreve a “pajelança”²⁵, salientando suas funções predominantemente terapêuticas.

Apesar do desaparecimento progressivo da cultura indígena, o saber tradicional sobre ervas e remédios do mato sobrevive, tanto na Amazônia como em vários pontos do Nordeste, esses elementos perduram até hoje associados ao catolicismo popular (Cf. MONTERO, 1985, p. 23).

Esse catolicismo popular encontra-se fincado no imaginário e na prática cotidiana das mulheres históricas, visto que muitas delas, ao serem internadas no Hospital de alienados, nos anos de 1950, confessaram utilizar-se de tais práticas como forma de se protegerem dos desconfortos e aflições espirituais.

O valor das Plantas medicinais também foi referenciado por antropólogos da envergadura de Gilberto Freyre quando cita: “a macela-galega, o poejo, a erva-doce, o açafraão, a malva, o alecrim, a cânfora herbácea, o bálsamo e a arruda africana, esta última sobretudo para neutralizar os **maus-olhados**, foram utilizadas em todas as classes, de quase todas as regiões sendo assim considerado pelo médico Rui Coutinho, como fator de unificação brasileira (FREYRE, 2004, p. 256, destaque do autor).

Para a medicina popular, a limpeza do corpo é imprescindível antes da aplicação ou ingestão de qualquer remédio. Portanto, para a realização do banho, existe todo um ritual mágico sincronizado, originado das plantas e ervas da nossa flora, em que as infusões à base de capim-limão, malva e eucalipto são elementos essenciais ao preparo de banhos medicinais.

Sobre os banhos, há registros de algumas curiosidades, nunca deve ser tomado após as dezoito horas e antes de dormir, pois, de acordo com os preceitos da medicina e religiosidade popular, ele pode produzir efeito contrário, aumentando sensações e visões desagradáveis [...] (Cf. MOTA, 2007, f. 103).

O **doutor do mato** é uma expressão oriunda da cultura popular e é usada em referência ao homem que não frequentou a universidade, nem fez publicamente o Juramento de Hipócrates, mas diagnostica e prescreve uma medicação que, na maioria das vezes, produz eficaz resultado.

Ele é também conhecido por **mezinheiro** (que aplica mezinhas, isto é, medicamentos caseiros), figura comum da religiosidade popular do norte e nordeste brasileiros, que tem uma

²⁵ Pajelança: Em suas notas sobre catimbó, de 1934, Luís da Câmara Cascudo, analisa e descreve “a pajelança” Nome que recebe o catimbó no extremo norte do país. MONTERO, Paula. **Da doença à desordem: a magia na Umbanda**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985, p.23.

dupla função: preparar o remédio, manipulando combinações e fórmulas para as infusões dos chás e garrafadas e, o mais importante, ensinar a prepará-los aos que quiserem aprender.

Observamos com essa afirmativa que a medicina da cultura popular deixa como legado suas experiências e ensinamentos às gerações futuras. E, ao mesmo tempo, apresenta como eixo principal um modelo de sociedade que trabalha na perspectiva de exaltação ao espírito de solidariedade, no qual socialização, fraternidade, e amor ao próximo se estabelecem como bem maior.

É compreensível reconhecer a relevância da medicina popular também para as mulheres portadoras de perturbações mentais, as consideradas históricas, visto que muitas dessas mulheres pertencentes à camada social mais pobre não podiam usufruir dos serviços prestados pela medicina e pela psicanálise já instaladas nesse período.

3.2 O que se revela na prática secular: o ritual das benzedeadas?

O ofício da benzeção sintetiza um dos momentos concretos e possíveis em que aparece o confronto popular/erudito, onde a benzedeadas antagoniza o seu conhecimento ao do médico e ao dos padres. O ofício da benzeção é um dos momentos em que a benzedeadas propõe uma releitura da religião e da medicina (OLIVEIRA, 1985, p. 74).

O ofício da benzeção é outra proposta da religiosidade popular, perpassada na história com o propósito de estabelecer curas. Nesse sentido, esse ritual religioso também serviu como prática para acalmar as neuroses das mulheres ditas históricas.

A benzeção é uma prática religiosa inserida na cultura popular presente no cotidiano de inúmeras pessoas, sobretudo das classes populares. Todavia, vale lembrar, não restrita unicamente a elas. Importa ressaltar que o uso sistemático dessa prática religiosa é importante como resposta para um determinado mal, físico ou espiritual, aproximando, dessa forma, as pessoas da divindade.

Assim, observa-se que a benzeção, ritual religioso exercido por benzedeadas, possui característica alternativa para a saúde das pessoas necessitadas e adquire cada vez mais resistência cultural dentro de uma sociedade estratificada.

Nessa perspectiva, a benzeção como prática cultural atravessou séculos, chegou até a contemporaneidade apresentando rupturas e permanências no cotidiano de pessoas das mais

diversas classes sociais. Isso ocorre, porque a cultura não é estanque, fechada ou limitada a um determinado estrato social, ela é dinâmica, altera-se e modifica-se de acordo com o encadeamento e evolução da sociedade. Pois, dessa mesma sociedade, participam homens e mulheres do povo, ocorrendo o que Ginzburg denominou de circularidade cultural.

Desse modo, é pertinente pensar que a ligação com o divino não é uma prática exercida somente por pessoas pobres ou iletradas. É possível perceber que as pessoas das mais diferentes categorias sociais e culturais já fizeram e ainda fazem uso dessas práticas para garantir a proteção. Na realidade, essa concepção do divino com o humano ultrapassa os limites das classes sociais. O que vem efetivamente diferenciar uma da outra é a forma de representação e de significação do ato.

Nessa direção, alguns questionamentos despertam curiosidades: o que faz uma prática religiosa popular tão antiga sobreviver em um mundo cada vez mais dessacralizado e tecnologicamente mais avançado? Como as mulheres que têm esse poder não oficial de cura e fé se enxergam e enxergam esse ofício secular? O que leva as pessoas a procurarem essa forma alternativa de produzir resposta para suas doenças e inquietações espirituais?

Através de registros históricos, pode-se perceber que a benção como outras práticas religiosas populares foi praticada ainda no período colonial brasileiro. Para Márcia Ribeiro (1997, p. 16), os fatores que propiciaram o seu surgimento foram “a precariedade da vida material, pontuada pela raridade de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos, associada ao afloramento sincrético dos povos, responsável pela formação multifacetada e afeita ao universo da magia”.

Nesses termos, a concepção de doença que os habitantes da colônia tinham serviu para a compreensão de como essa prática de intervenção no corpo foi forjada e consolidada, não obstante as perseguições que as benzedoras (os) sofreram durante todo o período colonial. Para Priore (2007, p. 78) vale ressaltar:

Nos primeiros tempos de colonização, homens e mulheres acreditavam que a doença era uma advertência divina. Considerando um pai irado e terrível, Deus afligiria os corpos com mazelas, na expectativa de que seus filhos se redimissem dos pecados cometidos, salvando assim suas almas. A enfermidade era vista por muitos pregadores e padres, e também por médicos da época, como um remédio salutar para os desregramentos do espírito. Nessa perspectiva, a doença nada mais era do que o justo castigo por infrações e infidelidades perpetradas pelos seres humanos.

Assim, a recorrência a curas mágicas ou benzeções podia ser em decorrência de um ato de Deus, ou de um ato do diabo. De toda forma, a doença tinha uma origem sobrenatural e, só por meios sobrenaturais, ela podia ser expulsa de um corpo enfermo.

Essa mesma visão sobrenatural das doenças que possibilitou a invenção de uma medicina e religiosidade popular no período colonial ainda está presente hoje, em diversas áreas geográficas do Brasil.

É comum ouvir a frase: “Tem doença que é para médico, mas, tem doença que médico não resolve”. É aí que entra o ofício da benzedeira. Giselda Silva (2007, p. 146) explica que, na concepção de uma benzedeira, as doenças têm causas naturais e sobrenaturais, sendo que as primeiras, eram resolvidas pelos médicos, entretanto, em relação às segundas, não cabe ao médico restituir a ordem no corpo enfermo.

À luz de tais informações, sabe-se que o “mau-olhado” ou “maus-olhos” era doença para cuja cura recorria-se às benzedeadas. Cavalcanti e Chagas, baseados em Cascudo, afirmam que o olhado é uma alteração de saúde, causada por influência de maus olhados. Atesta ainda que certas pessoas têm nos olhos, o poder de murchar as plantas, adoecer as pessoas, fazer com que os negócios não dêem certo. Nessa perspectiva, segundo a crença, essa doença pode levar ao destino mais cruel, a morte (Cf. CASCUDO *apud* CAVALCANTI; CHAGAS, 2009, p. 5).

Daí a importância das benzedeadas, da reza pronunciada no interior da casa, do poder de evocação, multiplicado através das palavras dessas mulheres, buscando fervorosamente a restauração da vitalidade perdida, causada pelo “mal olhado”.

Para Chauí (1986, p. 82) “um aspecto da atitude religiosa popular é a relação intrínseca entre a crença e a graça, isto é, a fé busca milagres”. E continua, “nas religiões populares, o milagre é rotina simples, fidelidade mútua entre as divindades e os fiéis, com ou sem ajuda de uma igreja ou de mediadores”. Assim, as pessoas que vão à busca das benzedeadas acreditam que, através de suas rezas, vão ser curadas, atendidas nas suas aflições.

Nessa direção, as rezadeiras ou benzedeadas ocupam um lugar de destaque e confiança para todos que visitam suas casas; elas são senhoras de oração poderosa, suas preces possuem uma força que penetra e transforma a realidade. Rezam com fé, e sua confiança contagia aqueles que se dispõem a receber suas bênçãos contra as dores do corpo e da alma.

Os gestos e rituais praticados pelas benzedeadas são análogos ao da religião dominante, rezam fazem o sinal da cruz e suas palavras resgatam o imaginário católico, aplicando-o ao resgate da saúde. Contudo, sabemos que suas práticas não se limitam às orações, elas também

cultivam em casa ervas e recomenda chás, como complemento de suas práticas de orações e rezas.

Nesse sentido, penetrar no sentido etimológico da palavra saúde é perceber a vasta dimensão do papel desempenhado por essas mulheres. Desde o sânscrito *svasta* (bem-estar, plenitude), passando pela anglo-saxônica *hall* (plenitude, integridade) como em outras línguas e culturas, *sóter* grego, *salus* latim, dessa maneira, essa palavra incorporou um sentido de salvação, de regeneração de vida plena, de dignidade (Cf. TERRIN, 2003, p. 154).

Assim sendo, a complexidade do ser humano o leva a buscar ritos e símbolos que tornem sua vida menos dura, mais inteligível, por isso, homens e mulheres, em nosso tempo procuram a benzedeira para receber a benzeção como uma forma de responder às suas necessidades quando a religião e a medicina oficiais não respondem satisfatoriamente.

Para ratificar essa afirmativa, alguns prontuários atestam que muitas mulheres diagnosticadas de histéricas em meados dos anos de 1950, recorreram às benzedeadas, porque em alguns casos, as medicações prescritas pela medicina oficial não apresentavam respostas satisfatórias aos problemas dessas pacientes.

Segundo Elda Rizzo Oliveira (1985, p. 49) “é de conhecimento, que a prática da benzeção é também uma prática social reconhecida pelo grupo de pertencimento da benzedeira”. Deste modo, afirma a autora:

Não basta apenas que a própria benzedeira reconheça a existência de um dom na sua vida. É necessário também que a própria comunidade onde ela mora, onde atua, seus vizinhos, sua família, as pessoas que lhe são chegadas partilhem com ela desse momento singular. É necessário que essas pessoas queiram que tal dom exista, que a elejam como uma pessoa especial, capacitada, dotada de poderes sobrenaturais (OLIVEIRA, 1985, p. 39).

Na mesma esteira, encontra-se Marcel Mauss ao tentar identificar como as forças coletivas podem agir na religiosidade, para isso, apresenta um conceito fundamental para compreensão da prática da benzeção, que é a ideia da eficácia e magia. “Mauss parte do conceito do sagrado e do sacrifício que lhe parece de operador do conhecimento dos símbolos e dos mitos” (GOMES, 2007, f. 54). Nesse sentido, ao analisar as práticas da benzeção, podemos notar traços significativos dessa percepção, que asseguram sentido às orações dessas mulheres.

Diante desses fatos, percebe-se que, desde o período colonial, as benzedeadas tiveram um relevante papel social no processo de cura do corpo e da alma da população necessitada. O tempo passou e elas resistiram atuando de forma satisfatória. Atualmente, essas mulheres não

sofrem consequências por sua prática médico-religiosa populares. Mas com os avanços científicos dos últimos anos, essa terapêutica é vista como supersticiosa e sem valor. As instituições sociais torcem o nariz, repudiam essa criação popular. A igreja vacila. Alguns padres aceitam a religiosidade popular, outros a veem com desdém, e outros condenam a prática maior da benzedeira: a benzeção.

Como última análise, percebe-se que, em torno dessas mulheres anônimas, é reconstituído o papel restaurador de uma identidade religiosa e cultural dentro de um contexto social fragmentado. De forma que, em muitas comunidades dos grandes centros, nas periferias e nas zonas rurais desse imenso Brasil, marginalizadas e anônimas, elas erguem a voz e as mãos como testemunhas de uma experiência que, apesar dos avanços da tecnologia, permanecem fiéis às tradições que receberam de seus antepassados.

Tendo como foco a ideia de intuição das benzedeiras, Sandro Gomes (2007) realizou, na cidade de Paulista, no ano de 2007, uma pesquisa com as mulheres que realizam a prática da benzeção. Observa-se que as motivações que objetivaram essas mulheres a realizar essas práticas está a determinação que elas possuem em fazer o bem ao próximo.

Assim, através de seus depoimentos, foram reveladas situações que demonstram espontaneidade, objetividade e sinceridade na fala dessas mulheres:

‘Quem me ensinou a rezar foi minha mãe e minha vó! Isso foi passado de geração em geração’ [afirma a rezadeira Maria José].

‘Quando a doença é do médico é do médico! E quando é pra gente curar, a gente faz o trabalho da gente’ [rezadeira Maria Zilda de Santana].

‘Na minha família não tinha rezadeiras, mas tinham dons. Minha vó tinha premunições e lia cartas. Acho que herdei dela esse dom’ [Severina Batista da Silva].

‘Eu pegava um galhinho de mato e saia benzendo, eu era bem pequena, tinha uns sete anos’ [Maria Zilda de Santana].

‘Eu rezo primeiramente o Pai-Nosso, a primeira reza que Jesus ensinou’ [Maria José Sales] (GOMES, 2007, f. 40-42).

Esses depoimentos são tecidos e partilhados por mulheres simples que se sentem portadoras de dons e pretendem deixar como legado suas experiências e ensinamentos da prática da benzeção às gerações futuras, pautado especialmente no espírito de ajuda ao próximo.

Mesmo diante das adversidades ditadas pela cientificidade que norteia o mundo contemporâneo, as benzedeiras continuam resistindo e praticando o seu ofício ainda que reinventado, mostrando resistência dentro de uma sociedade que pretende homogeneizar a cultura. E, ainda hoje, as mulheres de várias idades, de vários credos, históricas ou não, ainda

se utilizam da sua arte para receber fluidos e benzeduras que permitam mais conforto às suas vidas.

3.3 A Representação do feminino na sociedade dos anos 50

No Brasil dos anos de 1920, o país foi marcado pela afirmação e ratificação da modernidade enquanto conceito definidor e modelador das formas artísticas, dos traços arquitetônicos dos prédios e casarios, da constante busca pelo progresso e desenvolvimento cultural, especialmente da renovação e modificação dos costumes religiosos e valores sociais.

O Recife provinciano percorria um processo modernizador desde o início do século XX, adquirindo gradativamente um perfil civilizado. E o caminho trilhado pelo poder público era o de urbanização dos espaços da cidade. Essa modernização, teve múltiplos significados.

Conforme Paulo Rezende (2002, p. 91), “os tempos modernos ampliaram a diversidade, os projetos de dominação da natureza, as sutilezas que envolvem as relações de poder, as tramas sociais e políticas. Instauraram o culto, às vezes cego, ao progresso”.

Nos diferentes espaços físicos da cidade como cafés, bares e praças que serviam à discussão da vida pública e até as relações de gênero e poder, passaram a ser repensadas. Assim, com a chegada da modernidade, o espaço privado, eminentemente feminino, também é posto em questão e tornam mais complexas as definições dos papéis sociais de homens e mulheres.

Na década subsequente, nos anos de 1930, o país foi marcado pela crescente urbanização e a visível evolução industrial; a participação da mulher além das fronteiras domésticas é largamente ampliada. Através do rádio, a mulher informa-se sobre as mudanças na vida moderna. No comércio e nas indústrias, aumentam as ofertas de emprego e chega a vez da mulher de classe média trabalhar fora dos domínios domésticos.

Nesse período, o Recife, a terceira capital brasileira, era um importante centro econômico, político e cultural do norte/nordeste com transportes urbanos, abastecimentos de água e luz elétrica, uma vez que era um reduto cultural e político, com centros acadêmicos e hospitalares que atendiam à demanda das demais regiões nordestinas. Instalava-se, gradativamente, a urbanização e a modernidade, e essas mudanças asseguravam à mulher mais espaço, inclusive nos discursos feministas.

No encadeamento sucessivo dos acontecimentos, chega a década de 1950. Nesse contexto, a comunicação exerce um papel de fundamental importância. As publicações das revistas femininas multiplicavam-se e disseminavam a diferenciação sexual predominante na sociedade desse período: essas publicações eram editadas com larga divulgação e aceitação de público.

Assim, o teste de **Bom Senso**²⁶ apareceu em uma das revistas femininas mais lidas da época, *Jornal das moças*: seus pressupostos fizeram parte da mentalidade dominante dos chamados “Anos Dourados,” representados pelas décadas de 50 e 60 e poderiam estar presentes nos conselhos de uma mãe à sua filha, nos romances para moças, nos sermões de um padre, nas opiniões de um juiz sintonizado com o seu tempo. Os conselhos das revistas chegam a minúcias:

Não telefone para o escritório dele para discutir frivolidades.
 Não se precipite para abraçá-lo no momento em que ele começa a ler o jornal.
 Não lhe peça para levá-la ao cinema quando ele está cansado.
 Não lhe peça para receber pessoas quando não está disposto.
 Não roubar do seu marido certos prazeres, mesmo que estes a contrariem como fumar charuto ou deixar a luz do quarto acesa para ler antes de dormir
 (PRIORE, 2006, p. 292)

À luz de tais informações, citaremos as contribuições do **Jornal das Moças** e das revistas *Querida*, *Vida doméstica*, *Você* e tantas outras colunas de jornais que traziam imagens femininas como exemplo para construção de uma família ideal.

Tais publicações tinham um duplo significado: serviam como conselheiras e fonte de informação, afinal a televisão ainda era incipiente na maioria dos lares e essas revistas influenciaram muitas mulheres em sua forma de pensar e agir. Ao mesmo tempo, serviam como incomparável instrumento regulador da sociedade.

É historicamente conhecido que, em praticamente todas as sociedades coletivas, desde a antiguidade clássica, as mulheres estiveram à margem da vida pública de sua comunidade, privadas de quaisquer direitos políticos e muitas vezes malogradas e destinadas à vida reclusa do lar.

Desse modo, essa ideologia se instaura naturaliza-se e perpetua-se. Para Chauí (1981, p. 93) “a ideologia consiste precisamente na transformação das idéias das classes dominantes

²⁶ Teste do bom senso. A escritora Carla Bassanezi divulga o teste do Bom Senso, como um pressuposto que reza: a felicidade conjugal depende fundamentalmente dos esforços femininos para manter a família unida e principalmente o marido satisfeito. Esse teste composto de perguntas e respostas, tinha como indicativo de respostas corretas, aquelas que não contrariassem o marido, comportamentos e atitudes oriundas do homem, jamais poderiam ser questionados (Cf. BASSANEZI, 2006, p. 607).

em idéias dominantes para a sociedade como um todo, de modo que a classe que domina num plano material (econômico, político e social) também domina no espiritual (ideias)”.

A mulher fora criada para a família e para as coisas domésticas. Mãe e dona de casa, nesse espaço, ela é benéfica para a sociedade inteira.

“Para as mulheres cabia o privado e seu coração, a casa. Para os homens, o público e a política, seu santuário” (PERROT, 1998, contracapa).

Com a chegada da modernidade, o surgimento das oportunidades de emprego e a consequente inserção da mulher no mundo do trabalho, as distinções entre os papéis femininos e masculinos continuaram abissais; a moral sexual diferenciada permanecia forte e o trabalho da mulher, ainda que cada vez mais comum, era cercado de preconceitos e visto como subsidiário ao trabalho do homem.

As revistas de grande circulação na década de 50 ratificam essa informação:

No que concerne à mulher é certo que [...] nestas últimas décadas seu raio de ação e atividade foi ampliado [...] mas não é menos verdade que o trabalho de dona de casa continua o mesmo [...] como em todos os tempos, nossa regra primordial consiste em nos dedicarmos ao bem estar da família, enquanto nossos maridos se empenham em mantê-la[...] O marido perfeito está ao nosso alcance, se cuidarmos do seu bom humor e não considerarmos nunca como uma obrigação ou como uma coisa natural, sua eventual colaboração nos trabalhos domésticos. O trabalho caseiro é nosso, o marido tem o seu (BASSANEZI, 2006, p. 626).

O perfil do marido provedor continua como forte característica e resistência da sociedade da classe média brasileira nos anos 50; na mesma intensidade, a mulher ratifica seu espaço na domesticidade do lar, dentro de sua casa, protegida por uma espécie de cortina invisível da privacidade.

O modelo de “confinamento” ainda implantado no século passado pelas estruturas da sociedade às mulheres, de certo modo continua mantido, bem como sua participação no mercado de trabalho e também nas decisões políticas, permanece veladamente ou explicitamente obstruído?

Em jornal de grande circulação da época, é divulgado o seguinte noticiário: As mulheres não podem trabalhar no Corpo Diplomático: “Rio, 18 - Por cinco a dois, o Tribunal Federal de Recursos manteve a decisão da primeira instância, pela qual mulheres não podem ser funcionárias do Itamarati, no corpo Diplomático” (Cf. JORNAL DO COMMERCIO, 19 mai. 1953, p. 8).

Nessa época, a família típica da classe média brasileira era regida especialmente por um modelo padrão: os homens tinham plena autoridade e poder sobre as mulheres e eram também responsáveis pelo sustento da esposa e dos filhos.

A mulher ideal era definida a partir dos papéis femininos tradicionais, ocupações domésticas e o cuidado dos filhos e do marido e das características próprias da feminilidade, até mesmo quando ela era convidada para sair de casa, na grande maioria dos casos, era para tratar de assuntos pertinentes ao núcleo familiar.

No Jornal do Commercio, na década de 50, havia uma edição quinzenal denominada “Secção Religiosa”, direcionada aos interesses da sociedade, eficazmente mediada pela Igreja Católica, que convocava palestras para as mães, sempre pertinentes aos temas voltados para a mulher em benefício da família, comprovada através dessa nota:

Haverá amanhã às 15 horas na sede da Secretaria Arquidiocesana da Ação Católica, na Rua Riachuelo, mais um encontro quinzenal das mães para tratar de assuntos relativos aos problemas educacionais das crianças e adolescentes. A palestra estará a cargo da professora Anita Pais Barreto, estando convidadas todas as senhoras que se interessarem (JORNAL DO COMMERCIO, 6 mai. 1953).

Tendo como principal alvo o matrimônio, uma mulher com mais de 20 anos de idade, sem a perspectiva concreta de casamento, corria o risco de ser tratada pela sociedade de forma jocosa como **encalhada**, ou candidata a ficar para titia.

A ideia de ficar para titia apavorava as moças dos anos dourados: até as propagandas comerciais utilizavam poderosos artifícios para vender seus produtos. Assim, com o surgimento do creme dental Colgate, as moças associavam-no ao milagre de Santo Antonio para conseguir um casamento. “Colgate não é boato, é casamento de fato” (Cf. PRIORE p. 623).

No cotidiano dos anos dourados, os noticiários apontavam, exaustivamente, um modelo que preconizava para as mulheres: o casamento, a maternidade e os afazeres domésticos como destino natural e inexorável.

As mulheres ainda não liberadas pelas revoluções comportamentais das décadas subseqüentes permaneciam em casa, cuidando das tarefas próprias de sua condição e muitas delas eram seduzidas pelos comportamentos sugeridos pelas revistas e folhetins da época.

Assim, a revista O Cruzeiro, de grande aceitação e circulação nacional, traz um pertinente artigo sobre o tema:

Há vantagem em casar-se cedo? Sim [...] a mulher jovem tem mais energia para a criação dos filhos [...] marido e mulher quando são jovens adaptam-se melhor [...] muita gente, entretanto se insurge contra o casamento cedo, tanto para a mulher quanto para o homem, alegando que este precisa “gozar a vida” e que aquela não deve assumir tão jovem as canseiras de mãe de família e dona de casa. Quem argumenta assim são espíritos fracos que tem medo à responsabilidade, pois nenhuma mulher bem casada e que tenha personalidade lastimará os trabalhos decorrentes do casamento. Ela se sentirá útil e esse simples pensamento a aliviará em seus momentos de cansaço [...] uma moça com 18 anos [...] já está em condições de assumir um casamento. Consideremos, portanto, que, em situação normal, a mulher não deva casar-se antes dos 18 anos. Mas dessa idade em diante e de preferência mesmo não muito além dela a mulher deve casar-se (CRUZEIRO *apud* PRIORI, 2007, 624)²⁷.

Desse modo, o temor da maioria das moças da classe média em ficar solteira ou encalhada não as apavorava apenas pela solidão. Elas teriam que se preocupar com seu sustento, já que sem marido, iriam tornar-se um peso à família e sobretudo sofreriam com o estigma de não terem cumprido com o destino a que lhe estava reservado: o casamento e a maternidade.

A bem da verdade e até de forma paradoxal, as senhoras casadas gozavam relativamente de mais **liberdade** que as moças solteiras e casadoiras, pois os valores sociais, as exigências da vida em coletividade elas já as haviam alcançado; portanto, estavam salvaguardadas de sua **obrigação social**.

Como as solteiras tinham um nome a proteger, exigia-se delas, portanto, a necessidade de permanecer mais tempo nas dependências do lar, refinando a arte da culinária, dos trabalhos manuais, exercitando as partituras musicais do piano, enfim, recebendo instruções para a chegada de um futuro e promissor casamento.

Dessa forma, os jornais em circulação da época ratificam essa afirmativa, através de uma **fórmula eficaz** de calmante para os nervos:

Um meio simples de acalmar os nervos: Entre os trabalhos femininos, o **tricot** e seu irmão o **crochet**, devem figurar no primeiro plano dos calmantes nervosos. Toda mãe deve fornecer a sua filha a possibilidade de um trabalho manual, assim servirá de socorro nos momentos críticos da existência (JORNAL DO COMMERCIO, dom, 3 mai.1953).

Desse modo, percebemos que os trabalhos manuais tinham dupla finalidade: cultivar a domesticidade, uma das prerrogativas essenciais para o controle do comportamento

²⁷ Cf. O CRUZEIRO, 11 abr.1953.

feminino, ao mesmo tempo, afastar o exacerbado nervosismo presente nos momentos de dificuldades emocionais, próprias do seu ser.

Como características desse exacerbado nervosismo, nos anos de 1950, as mulheres chamadas de histéricas tinham, na sexualidade, a origem dos sintomas histéricos ligadas aos afetos e as emoções, daí a necessidade de executar trabalhos manuais como forma de “acalmar” os nervos e, conseqüentemente mantendo-se na privacidade do lar.

Assim, desde criança, a menina deveria ser educada para ser boa mãe e dona de casa exemplar, as prendas domésticas eram consideradas fortes aliadas no currículo de qualquer moça que quisesse casar.

Como contraponto a esse comportamento feminino da classe média, nas mulheres das classes sociais mais baixas, ocorre uma relativa inversão de tais comportamentos, obviamente pela necessidade financeira, precisavam estar mais nas ruas negociando o seu sustento e o de sua família, transitando entre o lar e a rua, como domésticas, estando, muitas vezes, mais expostas que aquelas de uma classe social mais abastada (Cf. LUCENA; FALCÃO, 2007).

Nesse contexto, classe social significa o lugar que um grupo social ocupa no processo econômico, ou seja, as detentoras dos meios de produção e as detentoras da força de trabalho, as quais, por sua vez, desprovidas de recursos e regras básicas que se deve ter para fazer parte do mundo onde os padrões de comportamentos estão exatamente do lado oposto.

Assim, o comportamento típico das mulheres da família da classe dominante, que tinham como padrão um marido dominador e uma mulher submissa e recatada, não se aplicava *in totum* às camadas subalternas (Cf. PRIORE, 2007).

Até mesmo o espaço do privado para as mulheres mais pobres estava diretamente ligado ao público, uma vez que as degradantes condições de moradia nos fétidos cortiços não lhes garantiam qualquer privacidade, fator imprescindível para a caracterização da esfera privada.

No cotidiano das mulheres dos segmentos populares, em que o privado se mescla com o público, tema de destaque da pesquisadora e historiadora Maria Odila da Silva Dias, no qual relata com muita propriedade sobre as mulheres pobres chefes de família, vivendo precariamente do trabalho temporário em atividade mal vistas, como o artesanato caseiro e o comércio ambulante (CARDOSO; VAINFAS, 1997, p. 287).

Maria Odila da Silva Dias, em linhas gerais, aponta e ressalta a incansável luta dessas mulheres pela sobrevivência, em meio a redes de solidariedade e de vizinhança que se

improvisavam e modificavam continuamente, sendo essenciais frente ao sistema de poder e à estrutura de dominação que as oprimiam.

Muitas mulheres pobres reagiam à violência, outras recusavam a suportar situações humilhantes, chegando inclusive a abrir mão do matrimônio, instituição altamente valorizada para a mulher à época (PRIORE, 2007, p. 376).

Assim, como paradoxo a alguns comportamentos tradicionais das mulheres da classe média, as mulheres das classes sociais mais baixas lutaram, odiaram, revidaram e algumas delas, vendo-se prejudicadas e violentadas em suas aspirações, não hesitaram em lançar mão dos recursos de que dispunham, (força do trabalho) em busca da sobrevivência da família e até mesmo das investidas físicas, para fazer frente a uma situação de desespero ou penúria.

Nesse contexto de extrema miséria, os surtos histéricos movidos pela autos-sugestão encontravam caminho fértil para sua propagação. É nesse complexo universo feminino de diferentes posturas e de classe social uniforme, é que analisaremos no próximo capítulo, dados referentes aos prontuários médicos das pacientes do Hospital de Alienados, nos idos da década de 1950.

Nos prontuários, fonte dos registros pessoais de cada paciente, aparecem preciosas observações pertinentes ao tema da pesquisa.

Neles, atestam-se o uso sistemático dos eletrochoques, um método questionado e posto em xeque pelas autoridades médicas, face ao surgimento dos revolucionários neurolépticos e antidepressivos. Entretanto, o referido tratamento ainda aparecia como prática usual e de larga aceitação pelos médicos psiquiatras.

Nesse contexto, algumas indagações aparecem como reflexão: por que tantos casos com diagnóstico “histeria” ou “pitiatismo”? Por que parte das pacientes experimentaram sessões espíritas e outras práticas religiosas com fins terapêuticos? Por que havia tanta resistência em relação ao internamento? Quais as interferências e posturas dos familiares diante dos tratamentos médicos? O modelo de família como suporte emocional e financeiro se fez presente? Ele é diferente do modelo familiar na contemporaneidade?

Ao mesmo tempo, observaremos os antecedentes sociais e culturais, características hereditárias e suas interferências no diagnóstico da doença. Como se apresentava a história da doença e as pacientes que ficavam por um curto ou longo período nas dependências desse hospital, bem como a forma de envolvimento das famílias que buscavam para elas a cura e, em muitos casos, o pedido de alta da paciente.

4 HOSPITAL DE ALIENADOS: A ESCOLA PSIQUIÁTRICA ULYSSES PERNAMBUCANO NA TAMARINEIRA

No início do século XX, a atividade psiquiátrica, em Pernambuco, praticamente se limitava ao trabalho assistencial. Assim, ainda no século XIX, os internamentos ocorriam no Hospital São Pedro de Alcântara, localizado no bairro dos Coelhos, na cidade do Recife. Tratava-se de um hospital geral até a inauguração do Hospital D. Pedro II, para onde foram removidos pacientes com outras patologias e enfermidades (COELHO FILHO, 1983).

Nesse contexto, alguns anos depois, as pessoas consideradas doentes mentais, gradativamente, foram removidas para o Hospital da Visitação de Santa Isabel, na cidade alta de Olinda. Porém as precárias condições nas instalações e o acesso ao local inquietavam as autoridades e a nata da sociedade, que encamparam uma estrondosa campanha para arrecadação de fundos e materiais para a construção de um novo hospício (COELHO FILHO, 1983).

Desse modo, Dr. Henrique Pereira de Lucena, ao tomar oficialmente posse da Presidência da Província em 1872, idealizou e deu início à construção do Hospital psiquiátrico no aprazível bairro da Tamarineira, localizado na zona norte da cidade (COELHO FILHO, 1983).

Assim, o efervescente momento político vivido no país e na província trouxe mudanças estruturais, de modo que, precisamente no ano de 1876, o então Desembargador Oliveira Maciel assume o cargo de provedor da Santa Casa de Misericórdia, transferindo os doentes internados de Olinda para o Hospital da Tamarineira, onde, no momento, apenas um dos pavilhões projetados estava concluído.

Nos seus relatórios, Oliveira Maciel relatava práticas rotineiras utilizadas, inclusive o emprego de meios de repressão, segundo ele, o artigo 38 do regulamento do Hospício, mediante autorização dos facultativos e com o fim de obrigar os alienados à obediência, poderia ser utilizado os seguintes recursos: reclusão solitária, diminuição da alimentação, privação de visitas, de passeios, colete ou cadeira de força e banhos de emborcação (CAMPOS, 2001, p. 51).

Na década de 1920, o truculento governo de Sergio Loreto, sob forte influência de Amauri de Medeiros, instaura a montagem do Departamento de Assistência e Saúde. Nesse período, o hospital encontrava-se deteriorado e mantido pela Santa Casa de Misericórdia, a

partir daí, o Estado assume sua administração e, em setembro de 1924, passa por uma reforma estrutural.

Dessa forma, no Brasil, o processo implementado em 1930 levou ao poder, em Pernambuco, Carlos de Lima Cavalcante, que implantou um vasto programa de reformas e realizações para o estado. Durante a primeira fase do seu governo, Lima Cavalcante, consolida sua liderança não só em Pernambuco, mas nos demais estados da região, conseguindo, dessa forma, uma grande projeção nacional (CAMPOS, 2001, p. 272).

Como parte de controle administrativo, Lima Cavalcante, ao visitar o único hospital de Alienados até então existente, impressionou-se com o elevado número de internados. De imediato, tomou uma atitude: convocou Ulysses Pernambucano para dirigi-lo. Ao contrário de 1924, quando lhe foi confiada a reforma do hospício, mas subordinada ao plano geral de reformas de Amauri de Medeiros, cabia-lhe, agora, a organização e o planejamento do hospital.

Diante de tamanha responsabilidade, Ulysses, através do decreto de 26 de janeiro de 1931, criou a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, tal projeto compreendia:

1. Serviços para doentes mentais não alienados
 - a) ambulatório
 - b) hospital aberto
2. Serviços para doentes mentais alienados
 - a) hospital para doenças agudas
 - b) colônia para doentes crônicos
3. Manicômio Judiciário
- 4) Serviço de higiene mental
 - a) serviço de prevenção a doentes mentais
 - b) Instituto de psicologia

Tais afirmações comprovam que a psiquiatria em Pernambuco, nas décadas que correspondem ao período de 1920 a 1940, foi amplamente dominada pela figura de Ulysses Pernambucano, que tinha grande prestígio nos meios intelectuais e políticos da época e conseguiu atrair para a causa dos loucos, não apenas o apoio do grande público, como também as simpatias de figuras representativas da elite intelectual, assim como exemplo, temos Oliveira Lima, Ribeiro de Brito, Sergio Loreto, Amauri de Medeiros, Aníbal Fernandes, Gilberto Freyre, entre outros (Cf. CAMPOS, 2001, p. 52).

Ulysses, exímio articulador e brilhante estrategista, pôs em prática todo um plano de assistência aos considerados doentes mentais, desde os doentes agudos do Hospital da Tamarineira, aos doentes crônicos da colônia agrícola, o cuidado com os loucos criminosos do Manicômio judiciário e uma atenção toda especial aos pequenos psicopatas de ambulatório em hospital aberto (Cf. CAMPOS, 2001, p. 52).

O Hospital da Tamarineira aos poucos vai consolidando-se como centro de referência em todo o nordeste. As pitorescas histórias de vida das pacientes encontram-se devidamente registradas em sua ficha pessoal, o prontuário, que trazia informações escritas como: estado civil, idade, grau de instrução, cor, religião, profissão, antecedentes hereditários e sociais, história da doença atual, exame mental e somático, entrada e saída das pacientes ainda apresentam um registro visual das doentes através de fotografias, cartas ou bilhetes escritos por parentes ou pelas próprias pacientes.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Divisão de Assistência a Psicopatas
HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 11525 Seção _____ Classe cid

Nome _____

Civ. brasil Idade 12 anos Sexo fev.

Educação João Trajano Rodrigues e Francisca Maria da Conceição

Est. Civil v. casar Profissão doméstica

Religião _____ Instrução Redimentar

Naturalidade Pernambucana

Residência Travessa Santos Moreira, 221 - Jardim - Po

Requerer a entrada a pedido / encaminhado deste Hospital!

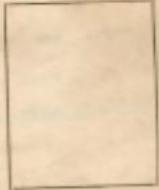
Data da entrada 18/3/56

Alta _____ em 6-11-56

Transferência em 18.5.59 para a C. U. P.

Falecimento _____

Fotografias:

A ENTRADA  A SAÍDA 

Diagnóstico Epilepsia (grande mal)

O Chefe de Clínica _____

O Assistente [Signature]

O Interno Salvino Guerra Filho

OBSERVAÇÕES: _____

Imp. Typ. H. de Alienados

Figura 7: Prontuário 11525 de 1956, criança de 12 anos com diagnóstico em Epilepsia²⁸

²⁸ Pela dificuldade de leitura dos prontuários optamos por deixá-los em tamanho de página, afim de possibilitar uma melhor leitura e visualização. Por isso justifica-se o corte no texto anterior para inserção da imagem.

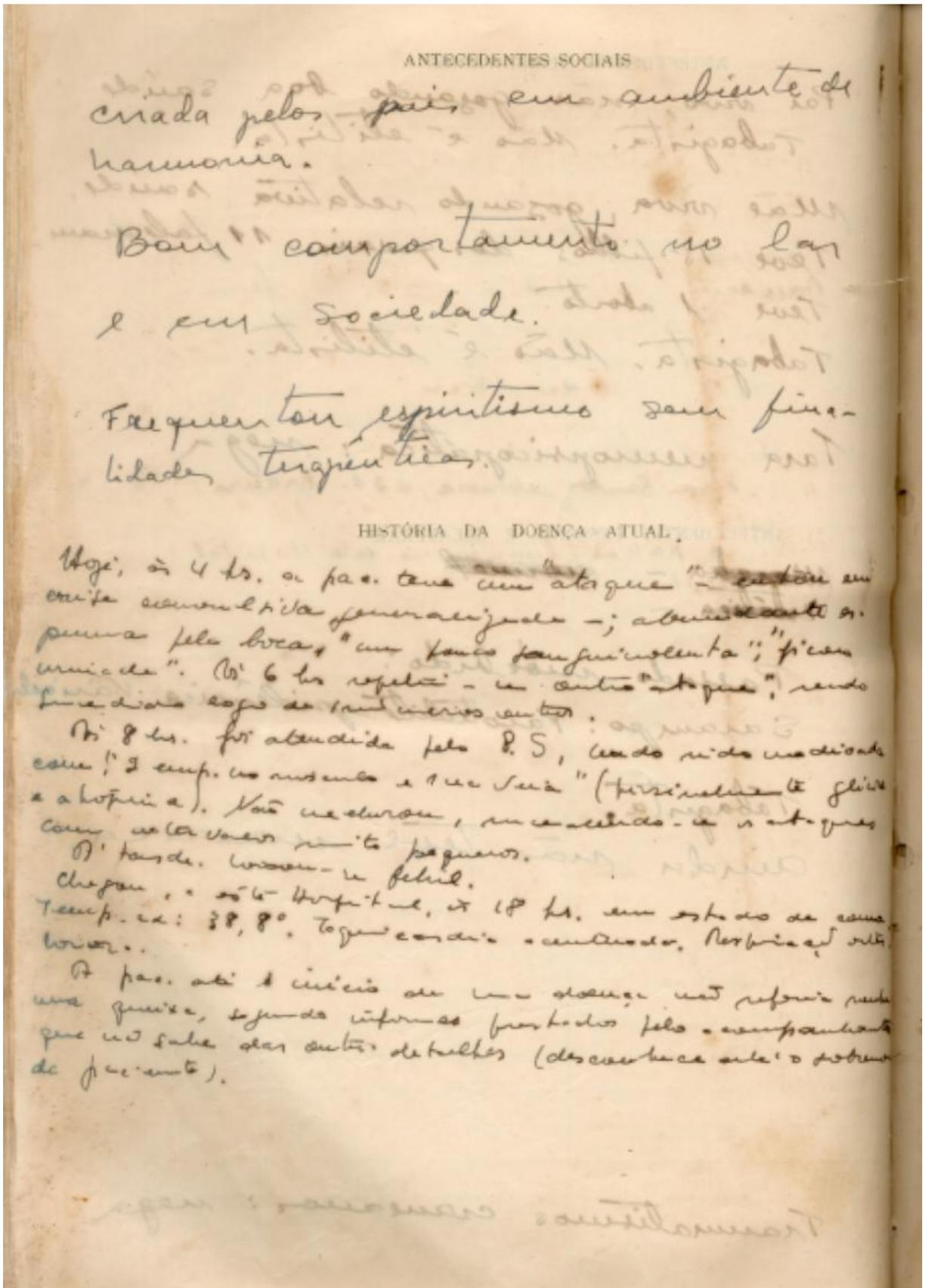


Figura 8: Verso do prontuário 11525, antecedentes sociais e história da doença atual

Os prontuários do atual Hospital Ulysses Pernambucano, correspondentes aos anos de 1926 até 1970, foram recuperados sob a coordenação do Prof. Carlos Miranda, da Universidade Federal de Pernambuco, com a colaboração de alunos da graduação e da pós-graduação. Assim, o trabalho iniciado em 2003 proporcionou o resgate e a organização cronológica dessa rica documentação composta de 1013 volumes, com média de 50 prontuários em cada um, que trazem arcabouço teórico, dados de práticas terapêuticas, além da história de vida daquelas que nunca se fizeram ouvir.

Foram também resgatados 243 livros de relatórios de enfermagem que datam de 1990 a 2005. Como resultado desse trabalho, foi entregue a direção do Hospital um documento contendo uma introdução juntamente com a relação de todo material catalogado. Em 2008, foram disponibilizados recursos do próprio hospital, pelo período de quatro meses para iniciar a digitalização de parte do acervo- anos de 1950- tendo em vista a sua importância histórico-social e evitar que a sua manipulação alterasse ainda mais o estado já precário de boa parte do acervo.

Dessa forma, conhecer as minúcias de um prontuário é extremamente pertinente para compreensão e reflexão das ideias dominantes na sociedade de um determinado período histórico. Na década de 1950, o prontuário era um documento que continha dados referentes aos doentes que se internavam no hospital de Alienados. Na primeira página, constava: número de registro, secção, classe, nome da paciente, cor, idade, sexo, filiação, estado civil, profissão, religião, instrução, naturalidade, residência, requerimento de entrada, data de entrada, alta, transferência, falecimento, fotografias, (uma para demonstrar o aspecto físico da paciente ao entrar no hospital, e outra na saída para demonstrar as mudanças ocorridas na paciente, durante o período de internamento).

Para os profissionais, as anotações deveriam ser registradas dessa forma: diagnóstico, nome do chefe da clínica, o assistente, o interno, e as observações que seriam preenchidas de acordo com as necessidades e especificidades de cada caso.

Nas páginas subseqüentes, constavam: Antecedentes hereditários, antecedentes pessoais e colaterais, antecedentes sociais, história da doença atual, exame somático, exame neurológico, exame mental, exames complementares, terapêutica utilizada e decurso.

Na análise dos antecedentes hereditários, aparecem informações gerais sobre o pai e a mãe, em especial, sobre seus vícios, se eram tabagistas ou etilistas.

Com relação aos antecedentes pessoais e colaterais, geralmente se registravam dados sobre a menarca, e doenças virais como sarampo, caxumba e varíola.

No item antecedentes sociais, registrava-se, obrigatoriamente, a classe social, a opção religiosa, o grau de escolaridade e o nível de sociabilidade da paciente.

Em seguida era relatada a história da doença atual. Os registros se referem a surtos ou crises convulsivas, eram naturalmente acometidas, retirada parcial ou total das vestes, quebra de utensílios domésticos, choro e distúrbios de sono.

No que se refere ao exame somático, analisava-se o biótipo, pele, aparelhos circulatório e respiratório, musculatura e tensão arterial.

Quanto à parte neurológica, observavam-se os reflexos superficiais e profundos na estática da paciente, fala, marcha, e a reação da pupila ante a incidência de luz. E no exame mental, normalmente detectava-se a orientação no tempo e no espaço e a memória da paciente.

Os exames complementares referem-se aos exames de análises clínicas. A terapêutica normalmente utilizada era a eletroconvulsoterapia, complementada com complexo B, cardiasol e glicose. O decurso se refere à concessão de “alta”, a saída da paciente do hospital autorizada pelo médico ou por solicitação da família.

Foi através das informações desses prontuários que se possibilitou a realização da análise contextual que vem a seguir.

4.1 Prontuários femininos: diagnósticos de histeria e o uso de práticas espíritas para cura

Analisar os prontuários correspondentes aos anos de 1950 a 1959 é mergulhar na imensidão de possibilidades pelas quais a histeria se instalou e se manifestou na vida dessas mulheres, cujo cotidiano já foi relatado nas páginas dos capítulos anteriores.

Cotidiano marcado pela disciplina e normatização que apontava para a mulher a domesticidade e subserviência como requisito essencial do controle feminino, que tinham como grande objetivo o matrimônio e, como consequência, um marido provedor.

Todavia, os estudos a respeito das relações entre histeria e religiosidade, suas causas e consequências mostraram claramente os aspectos pertinentes aos transtornos mentais decorrentes dos problemas afetivos, econômicos e sociais pelos quais as mulheres foram envolvidas. A partir dessas informações, o segundo caminho é analisar os já citados prontuários do Hospital de Alienados onde ficavam internadas as doentes mentais.

Entretanto, as preciosas informações contidas nos referidos prontuários, muitas vezes aparece obstruída, ora pela má conservação do documento, ora por registros não preenchidos ou preenchidos de forma incorreta, ou ainda, pela ilegibilidade do documento, que, de certa maneira, compromete a compreensão da pesquisa.

A faixa etária para as pacientes pesquisadas, em sua grande maioria, são de mulheres jovens, portanto, mais susceptíveis aos problemas relacionados a envolvimento amoroso, gravidez, parto e aborto.

Para a análise contextual dos documentos, é pertinente informar que foram pesquisados trinta prontuários de mulheres, todos da década de 1950, com idade entre quatorze aos cinquenta e cinco anos, muitas dessas pacientes eram provenientes da capital e região metropolitana, outras do interior ou de estados circunvizinhos. Como característica geral, evidencia-se que a maioria possui baixa ou nenhuma escolaridade, domésticas, católicas, foram trazidas para o hospital psiquiátrico pela família ou pela polícia, e diagnosticadas, em sua maioria, de histéricas ou pitiáticas.

Conhecer as especificidades de cada prontuário é vivenciar os mistérios, conflitos e controvérsias que envolvem as particularidades inerentes ao universo feminino. Assim, o levantamento dos dados nos mostra algumas facetas e nos levam a alguns questionamentos: Observa-se que um expressivo número de mulheres portadoras de distúrbios mentais aparece quase sempre relacionado às carências afetivas, desilusões amorosas, à ausência dos pais, filhos, companheiros ou amigos.

Da mesma forma, o componente religioso também aparece como elemento fulcral, os prontuários relatam que um número significativo de pacientes, mesmo sendo portadoras de uma identidade católica, utilizava-se sistematicamente de práticas espíritas ou do “catimbó” com fins terapêuticos, embora, paradoxalmente, algumas revelassem que tais práticas, ao serem utilizadas, não ajudavam, pelo contrário, agravavam seu estado geral de saúde.

Assim, a linguagem como instrumento de comunicação, revelação e exteriorização, foi utilizada em profusão na fala das mulheres, dos amigos, ou dos familiares, para o relato dos dissabores, crises e angústias que perturbavam não só o sono dessas mulheres, mas de todos que faziam parte do seu convívio social, em especial dos familiares.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Divisão de Assistência a Psicopatas

HOSPITAL DE ALIENADOS

N.º 11520 Seção _____ Classe *Ind.*

Nome _____

Cor *branca* Idade *55 anos* Sexo *feminino*

Filiação *Eufanio da Fonseca Salvão, Antônia da Fonseca Salvão*

Est. Civil *viuva* Profissão *doméstica*

Igreja *católica* Instrução *Rudimentar*

Sexualidade *Paraitana*

Residência *Rua Gomes Viana n.º 21 Afogados - Recife - Pe*

Local de entrada *A policia*

Data de entrada *16 de março de 1956*

Ida *50-03-56*

Transferência _____

Fórmula _____

A ENTRADA A SAÍDA

Fotografias:

Diagnóstico *P. m. D. (fase maníaca)*

O Chefe de Clínica _____

O Assistente _____

O Interno *Jackson David de Almeida*

OBSERVAÇÕES: _____

Esp. Typ. H. de Alienados

Figura 9: Prontuário 11520, doméstica com entrada no Hospital feito pela polícia, diagnóstico PMD.

ANTECEDENTES SOCIAIS

Cidade de São Paulo, em sua fazenda. Frequentou escolas franco aproveitamento, frequentava as festas, danças e bailes, tinha preferência por jogos de azar. Tinha poucas amizades. Frequentava sessões de catimbo. Frequentou sessões espiritistas com finalidade terapêutica.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Refere a parente da paciente que nasceu de si com o catimbo e foi se preocupando com isto chegando ao estado atual. Refere que a mesma sofre de nervos e que a julga ser a causa do catimbo, sendo que em casa quebrava todas as coisas e brigava com todos da família. Dedicava o seu tempo com catimbo. Mas chegou a ficar totalmente despedido mas tirava parte da roupa. Mas dormia quasi nua durante a noite.

Figura 10: Verso de prontuário 11520, antecedentes sociais e história da doença atual.

A paciente A. F. C foi criada pelos pais em casa de muitos desajustes financeiros. Ela relata: “muito difícil o dia que se tinha as três refeições”, recebeu completa instrução religiosa, tendo sido batizada, e realizada a 1ª comunhão aos onze anos. Casou-se no religioso aos dezesseis anos, sem a aprovação dos pais, e viveu sempre em desarmonia, até o marido ir para São Paulo, abandonando-a de vez. Passou a frequentar sessões espíritas e outras seitas religiosas com fins terapêuticos.

Ao chegar ao Hospital de Alienados, trazida por uma vizinha, a paciente apresentou quadro convulsivo, choro contínuo, dentes cerrados e comprometimento motor dos membros superiores e inferiores, o que levou a um prévio diagnóstico de histeria.

Nesse prontuário, encontram-se componentes cruciais, sempre presentes nos distúrbios mentais encontrados na maioria das pacientes, como carências econômica e afetiva, tudo mediado por um forte apelo religioso, legitimando o que foi preconizado por Dalgalarro (2008) : “A religião é uma importante instância de significação e ordenação para os reveses da vida”, a busca no transcendente para essa paciente apareceu como uma alternativa para aliviar seu desespero face ao abandono do companheiro.

Para análise do prontuário 315, referente ao ano de 1953, observa-se, também, a prevalência do componente religioso no distúrbio mental dessa paciente. J. A. F. vinte e cinco anos, doméstica, instrução rudimentar, oriunda do estado da Paraíba, ficou órfã desde cinco anos de idade, passando a ser criada por uma tia. Tinha bom rendimento escolar e bom comportamento em família. Depois de um fracassado casamento, passou a sentir-se perturbada mentalmente, sempre chorando e falando pelos cantos da casa. Uma amiga aconselhou-a a frequentar algumas sessões espíritas, porém ela recusou o conselho e continuou a frequentar a Igreja Católica, no entanto, resolveu assistir às missas com as costas voltadas para o padre, causando verdadeiro escândalo dentro do templo. Tal comportamento fez seu filho interná-la no hospital para loucos.

Percebe-se que essa atitude foi obviamente considerada pelo filho e pelos fiéis frequentadores desse espaço religioso um verdadeiro sacrilégio. A agressão de um símbolo, o desrespeito a uma autoridade religiosa dentro de uma sociedade predominantemente católica, foram fatores determinantes para o internamento. Essa paciente chegou ao hospital de Alienados levada pelo filho, que relatou como queixa principal o comportamento doentio da mãe dentro de uma igreja, “Em um lugar de oração, o padre não pode ser desrespeitado”. A paciente ficou em observação, e permaneceu, aproximadamente, dois meses internada nesse hospital, porém, para esse prontuário, não há registro preciso de um diagnóstico.

O prontuário 12955, do ano de 1957, tem como referência uma paciente analfabeta, doméstica, casada, católica, porém relata contato com o espiritismo. S. R. C, jovem de trinta anos, começou a se sentir doente após um aborto ocorrido no ano de 1953, quando as crises nervosas se manifestaram; saía de casa sem orientação, dirigindo-se a pessoas desconhecidas, com atitudes artificiais e perguntando a todos que encontrava: “Traga meu filho, ele me faz muita falta”.

Chegou ao hospital com falta de resistência nas pernas, acometida de queimor pelo abdome irradiando para a cabeça, também falava em suicídio. As extremidades (os pés e mãos) eram frequentemente frios, refere cefaleia e pseudoalucinações auditivas e visuais. Sofria de convulsões e não reagiu ao internamento. No prontuário, não há registro de diagnóstico, aparece simplesmente o sinal interrogação (?). Fato que comprova a falta de informações referentes a alguns prontuários, distorcendo ou comprometendo a qualidade da pesquisa.

Para esse prontuário é pertinente observar um aspecto relevante: o aborto pode representar, para a mulher, uma perda, causando grande conflito interior e provocando um profundo desequilíbrio emocional. Na própria psique feminina, a concepção do amor ao filho é considerada como algo instintivo, incondicional e divino. Esse fato parece ter feito grandes estragos nas características psicológicas dessa paciente. A falta de motivação para viver se evidencia, quando ela fala em suicídio. Para isso, é fundamental lembrarmos o modelo da sociedade nos anos de 1950, o marido provedor, e a mulher exercendo atividades dentro do lar e cuidando dos filhos, filhos que representariam o elo indissolúvel entre ela e o marido.

Para o prontuário 11.434 do ano de 1956, a paciente S. D. T, de dezoito anos de idade, parda, solteira, doméstica, católica, com instrução rudimentar, foi trazida para o hospital de Alienados pela polícia de Paulista, e lá foi diagnosticada com surto pitiático. Refere a paciente que vivia com os pais em ambiente de harmonia, porém, com o falecimento da mãe, seu pai volta a casar em segundas núpcias. Foi aí que sua vida virou um inferno: frequentou ainda a escola embora com pouco aproveitamento. Informa que foi induzida pela irmã a fugir com um jovem quando estava com doze anos de idade. Educada na Religião Católica, gosta de fazer amizades, e de frequentar ambientes festivos.

Conta que foi convidada por uma amiga para ir a um Xangô. Chegando lá, manifestou-se e a vestiram com os trajes de festa. Segundo informa, voltando ao lar, começou a quebrar todos os utensílios domésticos.

Queixa-se que após essa visita ao xangô, começou a sentir dor de cabeça, chorar com frequência e sentir um bolo na garganta. Atualmente, está muito arrependida de ter dançado e jamais irá ao xangô, pretende continuar frequentando apenas a Igreja Católica como fazia no passado.

Para a paciente M. C. T de prontuário nº 11. 414, referente ao ano de 1956, também aparece uma história semelhante, no que diz respeito à experiência negativa nas práticas religiosas. Trinta e quatro anos, católica, analfabeta, casada, doméstica, foi trazida para o hospital de Alienados pela polícia. Conta que foi criada pelos pais em ambiente de harmonia. Deixou o lar para se casar (fugida), tinha sido deflorada antes por outro. Nunca frequentou escola. Bom comportamento no lar e em sociedade. Já frequentou sessões espíritas e foi a uma benzedeira com finalidade terapêutica, mas, segundo ela, essa experiência “não trouxe nada de bom para minha cabeça”.

Informa o acompanhante que a paciente, há mais de um ano (isso logo após a morte de um filho em um acidente), ficou com o juízo perturbado. Ultimamente, mesmo muito doída, conta a história da morte do filho a todos que passam pela sua rua, vive chorando o tempo todo, não dorme, reza em voz alta e não liga para seus afazeres domésticos. Tem alucinações e delírios. Diz essa paciente que seu mal é uma coisa que fizeram para ela, é catimbó.

As pacientes que fizeram referência ao xangô ou catimbó como prática religiosa aparecem em número reduzido. O mesmo não ocorre com as adeptas das sessões espíritas, onde uma expressiva quantidade de prontuários pesquisados referenciam essa prática, que poderia variar de três, até dez sessões, independente da idade, cor, origem ou classe social. O que nos leva a questionar: qual o resultado e o benefício imediato dessas sessões espíritas? Por que o xangô e o catimbó não foram adotados pelas mulheres dos anos 50?

O que se pode concluir pelas leituras apresentadas no primeiro capítulo é que, apesar da constituição de 1946 assegurar plena liberdade de culto e religião, a polícia, como órgão repressivo, usava a força punitiva contra os praticantes do catimbó, respaldados por alguns juristas locais. Para eles, “essas práticas não estariam classificadas entre as religiões”, e que, sob pena de prisão, afastava as mulheres dessa prática.

O prontuário 324 do ano de 1953 de C. C. S de 20 anos, parda, solteira, comerciária, católica, alfabetizada, teve como diagnóstico Pitiatismo. O antecedente social dessa paciente informa que ela foi criada pelos pais até a idade de sete anos, e posteriormente, por problemas familiares, se internou num colégio, conseguindo aprender a ler, escrever e contar. As necessidades financeiras levaram-na a trabalhar no comércio. Diz que, quando criança, teve

temperamento expansivo, gostava muito de festas e de escrever cartas. Apesar de católica, já frequentou sessões espíritas acompanhando uma vizinha que era frequentadora assídua do espiritismo. Qual tipo de sintoma e comportamento levou essa paciente a ser internada e diagnosticada como “pitiática” nessa unidade de saúde?

O padrão da paciente relata que ela estava doente desde o dia anterior, que em virtude de ter sido chamada bruscamente a atenção por um cliente, nesse momento, ela caiu no chão. Muito pálida ela se levantou após alguns minutos e retirou-se para sua residência, ainda sob o efeito do ataque. Passando algumas horas, a paciente começou a gritar, ficando com os dentes cerrados e caindo ao solo com os membros inferiores paralisados, sem obedecer aos movimentos, chamando nomes feios e alegando que estava no inferno. A doente demonstrava uma afetividade grandemente prejudicada pela análise do médico e das visitadoras que lhe atenderam. Essa paciente apresenta sintomas característicos da histeria clássica: ataque, dentes cerrados, paralisção dos membros inferiores e, pela história de seus antecedentes sociais, uma enorme dificuldade financeira pontuou sua história de vida.

Em relação à paciente M. C. C, de prontuário nº 12.960, do ano de 1957, de cor branca, trinta e três anos, casada, lavadeira, católica, instrução rudimentar, acompanhada por uma filha, ao chegar a esse hospital, foi diagnosticada com sintomas de histeria.

A história de seus antecedentes sociais mostra que foi criada pelos pais, em ambiente de harmonia, mas de muitos desajustes financeiros. Não frequentou escola, tinha muita dificuldade de aprender, e apenas aprendeu a assinar o nome com uma vizinha conhecida. Apesar de católica, referia contato com o espiritismo, e gostava de receber a benção das benzedoras, era bastante comunicativa e gostava de festas, traço característico que não agradava ao seu marido, ele preferia que ela fosse uma mulher mais recatada, voltada para os afazeres domésticos.

Para a história da doença atual, a acompanhante da paciente (sua filha) relata que seu pai, ficando dispensado do corte de cana da usina em que trabalhava, foi trabalhar em São Paulo, e ela foi ficando calada e impressionada cada vez mais. Como lavadeira, foi aos poucos perdendo a freguesia, pois vivia muito triste e sem forças para trabalhar. Quando o marido escreveu dizendo ter outra mulher, seu estado emocional se agravou muito; ficava cada vez mais nervosa, chorava e gritava, tendo alucinações visuais e auditivas diariamente. Sem condições de viver só com a filha, pois faltavam os gêneros alimentícios para sobrevivência, voltou a morar com seus pais.

Na análise desse prontuário, dois aspectos aparecem como fatores preponderantes para provocar o desequilíbrio mental dessa paciente, o efeito da instabilidade econômica que se evidencia em sua história de vida desde criança, associado a uma devastadora lacuna afetiva: o sentimento de vazio que se instalou na sua vida, face ao abandono do marido. É fundamental considerar que essa paciente faz parte de um contexto social no qual a manutenção do casamento é fator imprescindível também pelo papel do “marido provedor”. Esse paciente retorna ao lar paterno sem possibilidades concretas de colaborar com as despesas de casa.

As histórias se repetem, identificam-se e cruzam-se, tendo como pano de fundo a conflituosa relação que envolve esses atores sociais demonstradas em cada prontuário que aparece. Essas narrativas apresentadas nas linhas e entrelinhas do discurso das pacientes oscilam do amor ao desamor, do encanto ao desencanto, do riso ao choro, e mostram a chave do discurso que aparece na fala das mulheres em diversos documentos analisados.

De forma que, o prontuário 323 do ano de 1953, referente a M. N. S, de cor branca, trinta e seis anos, solteira, professora, católica, do Rio Grande do Norte, diagnosticada de Psicose Histórica. Foi criada pelos pais em ambiente urbano, com relativa estabilidade financeira, católica praticante, nunca frequentou sessões espíritas, professora pública desde o ano de 1953, tendo interrompido a profissão, dizendo sentir uma paixão proibida no caminho da escola onde lecionava. Para não se sentir tentada, ficava em casa, e tornou-se muito nervosa, com as extremidades (mãos e pés muito frios) passou a se identificar com outro nome, ter comportamento esquisito, falando com pessoas invisíveis, criou um mundo de fantasias em sua volta.

A referida paciente apaixonou-se por um rapaz amigo da família, querendo casar-se de qualquer maneira. Passou a não dormir e chorar pelos cantos da casa, quando a família resolveu trazê-la para este serviço, pois demonstrava uma preocupação exacerbada, justificada na fala de um parente: “Trouxemos antes de acontecer uma desgraça”. Pelo parecer médico, a doente mostrava uma afetividade grandemente prejudicada, logo em seguida, essa afirmativa fica comprovada. Ao chegar à sala de exames, a paciente disse e repetiu muitas vezes que queria e precisava casar com o Doutor e que ele não a enganasse, depois começou a chorar e gritar impedindo a realização dos exames.

A faixa etária dessa paciente é mais alta que a grande maioria pesquisada. Os registros dos prontuários atestam que a idade das jovens históricas ou pitiáticas solteiras e casadas ficava na média dos vinte e cinco anos.

Numa sociedade em que o matrimônio era o grande objetivo das moças, especialmente da classe média, chegar aos trinta e sete anos sem conseguir um marido era permanecer na contramão da história, era contrariar os preceitos estabelecidos por essa mesma sociedade. Lembrando o que diz Priore (2007, p. 624): “A idéia de ficar para titia apavorava as moças nos anos dourados”.

O prontuário 9920, do ano de 1953, referente a V. S . M, paciente de vinte e três anos, solteira, branca, católica, de instrução primária incompleta, diagnosticada como portadora de Pitiatismo, veio do Rio de Janeiro para o Recife, na tentativa de construir uma vida nova, alegando infelicidade diante de uma reviravolta que houve na sua vida. Diz não querer viver por ter sido covardemente abandonada por S..., que, no início, se mostrou um fiel companheiro da sua melancólica vida.

Essa paciente apresentou um quadro típico de surto histérico, falava abusando do gestual e da teatralidade, com crises convulsivas e comprometimento motor, resistiu tenazmente ao internamento, dizendo repetidamente “não estou louca para ser internada no hospício”, tentou suicídio com um coquetel de medicamentos, pois mostrou-se inteiramente aflita e desesperada. Com um agravante extremamente complicador, o referido companheiro fugiu levando suas poucas economias. Caso que, pela dimensão e complexidade, foi divulgado pela imprensa local, no Diário da Noite do dia 14 de setembro de 1953, com o título: “V ... talvez uma histérica”.

Para análise desse prontuário, aparece um agravante: não há registro de seus antecedentes hereditários e sociais, inclusive quem a levou para o hospício, se a polícia ou algum conhecido. As informações prestadas dos dados pessoais, ao que parece, foram fornecidas pela própria paciente, e não se sabe exatamente por que este caso em particular ganhou as páginas dos jornais. O que teria tido tanta notoriedade? A tentativa de suicídio? Ou seria a narrativa incomum e pitoresca do amante que solapou as economias da sua companheira? Bem, o que fica demonstrado nessa narrativa, é que, a histeria e o pitiatismo eram interpretados como sendo uma mesma patologia, um mesmo distúrbio mental, enquanto no Hospital de Alienados, por ocasião do seu internamento, registra-se um lacônico diagnóstico de Pitiatismo. Para a imprensa, porém, o mesmo caso é identificado como Histeria.

Aconteceram casos análogos a esse que acabamos de citar, no que diz respeito ao nome da doença. Para as mesmas manifestações e sintomas, os diagnósticos das pacientes poderiam variar de pitiáticas ou históricas, sem haver nesse sentido nenhuma contradição.

Para o prontuário 12.984, referente ao ano de 1957, uma paciente de cor branca, dezoito anos, casada, católica, alfabetizada, doméstica, chegou a essa unidade de saúde acompanhada de “uma conhecida”. Diagnóstico: psicose histérica

Os antecedentes sociais dessa paciente mostram que ela foi criada pelos pais em ambiente de relativa harmonia, e poucos recursos financeiros, refere a paciente que gostava de frequentar missas e festas religiosas que aconteciam na igreja do seu bairro, como também frequentar sessões espíritas com fins terapêuticos, porém nunca aceitou participar de catimbó.

Era casada desde a idade de dezesseis anos incompletos. Estava no momento, com três anos de casada e, durante esse período, teve um filho de parto normal. Logo após o nascimento da criança, o marido a abandonou. Passou a ter insônia e palpitações, durante o dia chorava pelos cantos da casa, ficou sem saúde para cuidar do filho, também não queria ver ninguém. Uma vizinha, sem saber o que fazer para ajudá-la, requereu entrada no hospital. Ela reagiu negativamente ao internamento. No seu prontuário, aparece anexado um bilhete: “Amiga Bibiu bom dia, esta tem o fim de pedir-te que venha me buscar aqui na Tamarineira, peço-te pelo amor de Deus e de todos os santos, que venha como sem falta. Venha você, Nenê ou Mira, não deixe de vim, estou esperando desde agora” (Prontuário 12.984, ano 1957).

Para a análise desse prontuário, aparecem particularidades e curiosidades que propiciam um pertinente comentário. A paciente mostra, ao longo da sua história de vida, possuir uma exacerbada religiosidade e espiritualidade quando diz gostar de missas e festas da igreja católica, ao mesmo tempo frequentar o espiritismo com fins terapêuticos e não ter curiosidade de conhecer os rituais do catimbó.

Esta carta/bilhete, de razoável escrita, aparece recheada de forte apelo emocional, profundo imediatismo e remete na sua interpretação de leitura, uma angústia desmedida. Ao invocar a expressão “Peço-te pelo amor de Deus”, essa paciente espera que uma força superior seja mediada por algum conhecido e a ajude a sair desse espaço de confinamento com a maior brevidade.

Como instrumento de comunicação, e por não poder usufruir do poder da fala (as visitas nem sempre eram permitidas), a paciente utilizou o que lhe foi disponibilizado: um papel, uma caneta e, o mais importante, mil ideias alimentadas por um volumoso leque de insatisfações que inquietavam o seu espírito, e a vigília do seu sono.

Este prontuário evidencia mais um caso de resistência demonstrado por uma paciente, face ao internamento ocorrido nas dependências do Hospital de Alienados, o que é passível de uma pertinente observação: a paciente em questão mostra lucidez e objetividade na escrita da

carta anexada ao seu prontuário, e demonstra sensatez por não querer ficar nesse espaço e confinamento, a exemplo de dezenas de outras mulheres reconhecidas como loucas.

O prontuário 11. 510, do ano de 1956, da paciente T. P. S, de cor branca, vinte e oito anos, solteira, doméstica, de religião evangélica praticante, analfabeta, natural do Rio Grande do Norte. Diagnóstico: em observação.

Os antecedentes sociais dessa jovem registram que os pais viviam da agricultura e habitavam uma casa de condição muito modesta. Eram casados no civil e religioso. No passado, frequentaram a Igreja Católica, converteram-se, posteriormente, ao espiritismo. A acompanhante informou que a paciente esteve em várias escolas, mas “sempre foi muito dificultosa para aprender”. Não era chegada a namorados e muito retraída nesse aspecto, apesar de bastante procurada. Nunca trabalhou a não ser em serviços domésticos.

Para a história da doença atual, informa a acompanhante da paciente que, inicialmente, ela ficava só pelos cantos chorando quando sua genitora perguntava pelo motivo de sua conduta, respondia: “Estou chorando porque não sei fazer nada, não tenho leitura, não sei costurar nem bordar e agora estou precisando muito disso, qualquer emprego que procuro é muito difícil”. Frequentemente, à noite, acordava aos gritos dizendo: “Deus tenha misericórdia de mim”. Tinha crises de agitação que duravam uma semana inteira. Finalmente, levaram-na ao Hospital de Alienados de Natal, onde passou 4 meses tomando choque.

Diante da delicada situação, ao transferir-se para o Recife, precisamente para o hospital de Alienados, de referência consolidada na psiquiatria nacional, a paciente foi encaminhada ao tratamento que também fazia uso do choque. Por não apresentar nenhum tipo de melhora, foi transferida para o isolamento, onde faleceu às 21h30 do dia 26 jul. 1961.

Analisar esse prontuário de diagnóstico indefinido, de certa forma, desloca o foco do objeto da pesquisa, entretanto, algumas curiosidades são pertinentes aos campos psiquiátrico e religioso.

Pelo lado da psiquiatria, observa-se que a paciente, ao chegar ao hospital de referência no Recife, não recebeu um tratamento diferenciado ao que foi administrado no Hospital de Alienados de Natal, com outras palavras, continuou fazendo uso sistemático dos choques. Infelizmente, não há registro do diagnóstico de sua patologia, nem de sua *causa mortis*.

Pelo lado da religiosidade, observa-se que a paciente, ao se definir evangélica, se diferencia do perfil de todos os outros prontuários pesquisados, que apontam uma superioridade hegemônica na preferência ao catolicismo, tanto pela origem dos antecedentes familiares, como pela escolha da própria paciente. Nesse sentido, as católicas confesas,

frequentemente transitavam com liberdade por caminhos alternativos que lhes proporcionassem, acima de tudo, conforto espiritual.

Para a análise do prontuário 12.987, do ano de 1957, referente a F. G. S, de cor negra, cinquenta e cinco anos, casada, católica, de instrução rudimentar, profissão lavadeira, residente na área metropolitana do Recife, chegou ao hospital de Alienados trazida por um filho. Foi diagnosticada com Surto Pitiático. Para esse documento, temos as seguintes informações: seus antecedentes sociais informam que foi criada pelos pais em ambiente de relativa harmonia, mas, de muita dificuldade financeira, começou desde os doze anos a “lavar roupa de ganho”, nunca frequentou escola, não gostava de festas e fez poucos amigos, é católica pouco praticante.

Ao se casar com um homem de poucos recursos, continuou na sua profissão de lavadeira. Do casamento, ficaram dois filhos (alegria da sua vida). Informa o acompanhante que a paciente, após a morte súbita de um neto, ficou bastante impressionada e nervosa, tendo constantes ataques de nervos, referindo-se que um “espírito” lhe acompanha. Refere alucinações visuais e auditivas e que um “bolo na garganta” lhe impede de respirar, tem tido insônia, e chorado sempre. Diariamente, sente forte dor de cabeça, para a qual toma alguns medicamentos, porém nenhum faz efeito.

Em seguida, como alternativa de cura para seus conflitos emocionais, passou a frequentar prontos-socorros espirituais, ou seja, sessões espíritas com fins terapêuticos. Com a alma inquieta e o coração aflito, mais uma paciente, proveniente de área urbana pobre, interioriza algum envolvimento religioso e associa, através da religiosidade, estratégias para obter alívio ao seu sofrimento espiritual.

Sendo, em princípio, os ataques histéricos ou pitiáticos comuns às mulheres mais jovens, esse prontuário aponta um caso específico. Registra uma mulher de cinquenta e cinco anos, uma senhora idosa para o modelo de sociedade nos anos 50, vítima de um surto histérico, que pela história de vida marcada por desajustes financeiros, se autos-sugestiona através de crises nervosas, imagina-se, provocadas pela morte do neto, levando-a ao internamento no hospital de Alienados.

Para o prontuário 12. 953, do ano 1957, L. M. C, parda, vinte e quatro anos, solteira, doméstica, católica, analfabeta, trazida para essa unidade de saúde por uma conhecida e diagnosticada como portadora de epilepsia (Grande mal). Foi criada pelos pais em ambiente de relativa harmonia e muitos desajustes financeiros, comportamento razoável no lar e em sociedade, freqüentou o espiritismo sem finalidades terapêuticas. Em casa, os pais a

chamavam de “neguinha”, o que a incomodava muito. Segundo a paciente, “queria muito ser como meu irmão, ter a pele mais clara”. Quando mais jovem, apresentou crises nervosas, chorava com muita facilidade e era geralmente muito exaltada, fazia um verdadeiro pandemônio em casa, demonstrando uma profunda instabilidade emocional.

Para a história da doença atual, os registros informam que a paciente chegou ao hospital com as vestes rasgadas e os cabelos em desalinho. Entrou em crise convulsiva generalizada; duas horas depois, repetiu outro ataque. Sem informes precisos, a paciente refere cefaleia e pseudoalucinações auditivas e visuais. Não reagiu ao internamento.

Para esse prontuário, algumas particularidades devem ser consideradas. A paciente refere usar práticas espíritas sem finalidades terapêuticas. Fato que se contrapõe a todos os outros prontuários pesquisados, que registram tal prática, com finalidade de cura.

Outra curiosidade que aparece passível de comentários é em relação à forma de tratamento dos pais com a paciente no ambiente familiar. É relevante considerar que ser chamada de neguinha numa sociedade que elegeu o padrão europeu como paradigma, e apontou sistematicamente o branqueamento como uma das formas eficazes de acesso e ascensão social, ter a pele mais branquinha, era, naturalmente o objeto de desejo dessa população eminentemente parda.

Outro prontuário que refere ao diagnóstico de epilepsia é o 328 de C. B. M, de cor parda, dezoito anos, solteira, doméstica, instrução fundamental, católica. Requereu entrada para o internamento o avô da paciente.

Seus antecedentes sociais atestam que foi criada com os pais desde pequena, frequentou escola durante cinco anos, não se mostrando muito inteligente. Mostrava-se alegre e gostava de diversões. Aos quinze anos de idade, incentivada por uma vizinha, frequentou algumas sessões espíritas.

Para a história da doença atual, o acompanhante informa que, há uns dois anos, a paciente se mostrava nervosa, e o tratamento com médicos não apresentava resultados. Diz seu avô que ela tem uma paixão por um primo e não é correspondida. Às vezes se mostrava calma e outras vezes muito furiosa, querendo suicidar-se. Por duas vezes, fugiu de casa, preocupando toda a família, fato que comprovou a paciente precisar de um tratamento mais especializado.

Chegou a essa unidade de saúde com um comportamento teatral, apresentando ataques convulsivos. Reagiu profundamente ao internamento, chorando desesperadamente e pedindo para não ficar.

Essa paciente, apesar de diagnosticada como epiléptica, porque os sintomas se assemelhavam aos surtos histéricos, comprovando a tese defendida por Charcot, ainda do século XIX, que apontava similaridades entre essas duas patologias, entretanto, se bem analisadas, era possível diferenciá-las.

Muitas experiências transcritas nos prontuários das mulheres consideradas histéricas ou pitiáticas nos anos de 1950, no Hospital de Alienados, correspondem à análise de teóricos que analisaram o contexto e as ideias predominantes na sociedade desse período. Assim, as lacunas afetivas, e a busca obsessiva de encontrar um casamento foram exaustivamente debatidas no capítulo anterior. Da mesma forma, a ascensão social para essas mulheres estava e ainda está atrelada ao branqueamento racial, herança dos preceitos eugênicos reinantes do século passado. Os conflitos emocionais a elas acarretados, não tinham como única alternativa a medicina oficial. Os prontos-socorros e as religiões que se propagavam nesse período foram largamente utilizados como estratégia de cura e debatidos por sociólogos e antropólogos no capítulo anterior.

Vale lembrar que essas ideias e preceitos foram divulgados pelos jornais da época como forma de disseminação e apropriação do discurso da verdade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer das pesquisas realizadas nos prontuários das mulheres internadas no Hospital de Alienados, encontram-se comoventes registros das histórias de vida dessas pacientes. Os prontuários selecionados, os mais pertinentes ao objeto de estudo, fornecem singularidades relativas ao tema, e apontam os pontos cruciais responsáveis ao desequilíbrio emocional vivido por elas, no cotidiano dos lares.

A seleção documental aqui proposta não pretende e nem poderia refletir, mesmo palidamente, a extensão do trabalho realizado de investigação empírica e teórica. Ela se propõe apenas fornecer algumas amostras de abrangência ao tipo das relações familiares e sociais contidas nesses prontuários.

Constatamos, com os dados obtidos na pesquisa, que a maioria das mulheres portadoras de distúrbios mentais possuía uma necessidade quase que “orgânica” de vivenciar alguma forma de religiosidade. Entendemos que essa exacerbada religiosidade surgia em momentos de tensão, na tentativa de debelar os conflitos emocionais e estabelecer, assim, um processo de cura ou, no mínimo, obter em conforto espiritual.

Essas experiências religiosas nem sempre eram determinadas por uma tradição familiar, eram decorrentes de uma escolha livre e pessoal. Assim, a hegemonia católica, presente nos prontuários dessas mulheres, aparece sempre perpassada pelos rituais do catimbó, xangô e das sessões espíritas, ratificando, dessa forma, a existência de uma diversidade religiosa estabelecida nas periferias das grandes metrópoles na chegada das primeiras décadas do século XX.

Utilizando como referencial o conceito de classe, observamos, com muita clareza, que a maioria das pacientes internadas nesse hospital psiquiátrico encontrava-se inserida em verdadeiros guetos de pobreza, agravada pelo fato de muitas delas chegarem ao Hospital de Alienados com entrada requerida pela Polícia.

É de conhecimento público que, nesse período histórico, o olhar da imprensa policial estava atento às questões que norteavam o cotidiano das crianças e do cidadão comum. Assim, as relações conflituosas entre patrões e empregados, as brigas entre casais e as intrigas entre vizinhos, por exemplo, faziam parte do universo de problemas que eram absorvidos e resolvidos em larga escala por esta instituição.

Assim, desde a criação do Código do Menor, em 1927, pautado em uma legislação com fundamentação jurídica, o poder público tinha como objetivos vigiar e controlar a infância abandonada e os problemas corriqueiros do cidadão comum (com idade igual ou inferior a dezoito anos), enquadrando-os e trancafiando-os em uma instituição como garantia de controle social.

No interior dos lares, foi possível depreender, através dos relatos comoventes das pacientes, dificuldades extremas para a sobrevivência dessas famílias. Assim, para exemplificar essa afirmativa, temos um prontuário que afirma: “Muito difícil o dia em que na minha casa se tinham as três refeições”. Em outro prontuário: “conta a paciente que viveu em companhia dos pais até a data do seu casamento. No lar paterno, ambiente de extrema pobreza, chegava frequentemente a passar fome”.

Para comprovar a falta de recursos, percebemos que as atividades laborais de algumas pacientes eram iniciadas na mais tenra idade. Assim, temos como exemplo uma criança que, aos doze anos, lavava roupa de ganho, com absoluta clareza, e percebemos a fragilidade econômica na qual essa família estava inserida. Esse fato é mais um que revela o modelo da nossa sociedade excludente que legitima a forma prematura de inserção da população ao mercado de trabalho, numa cidade que convive, desde o princípio de sua história, com os desencantos das desigualdades sociais.

As histórias de vida das pacientes são tecidas e partilhadas por uma complexa rede familiar que não se restringia apenas ao núcleo: mãe, pai, irmãos, tios, e avós. Para essas pacientes, o conceito de família era mais abrangente. Sempre mediado pela confiança, segurança e afeto depositado em pessoas não participantes ao núcleo familiar. Nessa perspectiva, entendemos núcleo familiar, como membros que coabitam um mesmo espaço físico, que dormem sob o mesmo teto e comem à mesma mesa.

Daí, ser frequente encontrar, nos prontuários dessas pacientes, pedidos emergenciais de socorro a vizinhos, amigos e conhecidos. Essa cumplicidade e confiança eram percebidas nas cartas redigidas por elas em momentos de aflição. “Amiga Bibiu, venha me buscar pelo amor de Deus, estou esperando desde agora”. Na fala da paciente, por ocasião do seu internamento no hospital psiquiátrico, há um pedido de socorro, uma espécie de resgate emergencial a alguém que tem um preponderante significado na sua vida.

Da mesma forma, observamos que as amigas próximas também eram ativas participantes no processo das suas escolhas. Elas exerciam uma forte influência nas decisões a serem tomadas no transcorrer da vida dessas pacientes. Assim, era frequente aparecer, nos

prontuários, registros de casos em que os costumes e as práticas corriqueiras do dia a dia eram de alguma forma, incorporados ou modificados em função de “uma conhecida” ou de “uma vizinha”.

A verdade é que a amizade é imprescindível em todos os tempos na história da humanidade. Temos uma infinita necessidade de um amigo. Alguém para falar de coisas simples e complexas, alguém para reinventar conosco o presente e o amanhã, alguém disposto a suavizar a nossa vida indesculpavelmente entediante, alguém paradoxalmente capaz de nos libertar do medo e da angústia da felicidade. Alguém finalmente, capaz de minimizar a força dos relâmpagos que teimam existir em cada um de nós. Seguramente acreditamos na afirmação de Clarice Lispector quando diz: “Amizade é matéria de salvação”.

Para ratificar essa afirmativa, citaremos alguns exemplos encontrados em profusão nos prontuários pesquisados:

“Aos quinze anos, incentivada por uma vizinha, passou a freqüentar algumas sessões espíritas”.

“A paciente não freqüentou escola, tinha muita dificuldade de aprender, apenas aprendeu a assinar o nome com uma vizinha”.

“Uma vizinha, comovida de presenciar tantas dificuldades e sem saber o que fazer para ajudá-la, requereu entrada nesse hospital”.

“A paciente conta que foi convidada por uma conhecida para ir a um xangô, chegou lá se manifestou e a vestiram com os trajes da festa [...]”.

Em cada prontuário, minuciosamente revisitado, percebemos a influência exercida por vizinhas, conhecidas e amigas na trajetória de vida dessas pacientes. Esse laço de afetividade cultivado e desenvolvido de forma equânime ao núcleo familiar, anteriormente falado, é uma característica facilmente encontrada nos estratos sociais menos favorecidos da sociedade.

Nessa perspectiva, e pelas necessidades naturalmente surgidas no ir e vir do cotidiano, os vizinhos poderiam servir ou serem servidos. Estabeleceram, dessa forma, uma via de mão dupla de comprovada eficácia. Assim, algumas mulheres, pela proximidade, tornavam-se comadres, faziam partos, vigiavam crianças, panelas no fogo, realizavam pequenas compras, davam recados a parentes, e também eram companheiras na participação de festas da comunidade, na ida aos cultos religiosos e velórios.

Particularmente influentes, percebe-se que as amizades exerceram e exercem profundos significados na projeção e realização de sonhos, na construção e reconstrução de projetos, na revelação de intimidades relacionadas aos parceiros (as), nas confidências dos

dilemas surgidos na rotina de cada uma, tendo, na maioria dos casos, a miséria como pano de fundo.

Quanto ao aspecto conclusivo na interpretação das considerações finais, faz-se necessário uma análise de como a histeria é hoje codificada pela psiquiatria e pela sociedade. O que sabemos, é que na contemporaneidade, não cabe mais rótulos consolidados de um passado distante.

O que se pode ver hoje são pessoas em queda livre, desesperadas para encontrar algo que se apóie algum referencial que lhes dê sustentação nesse horizonte desolador que geralmente é remetido ao corpo. Nesse contexto, o que temos no presente são segmentos farmacológicos que movimentam milhões de fórmulas mágicas, com antidepressivos que ajudam a driblar a sintomatologia das doenças de origem emocional.

Podemos dizer que o paládio da histeria está vivo em outra roupagem. Assim, ela estaria representada na depressão? Na síndrome do pânico? Ou em outra nomenclatura da ciência médica?

O que se conclui é que viver nunca foi fácil, por isso, a cada época, um novo valor, para efeito de salvação é erigido, espera-se com ele apaziguar as aflições da existência, harmonizar a vida, e encontrar o seu sentido.

Na busca de um sentido, visa-se delimitar o ser, esse que escapa nas vicissitudes de nossa condição humana, no qual o ser, em sua evanescência, está submetido a uma qualificação. É preciso encaixar um predicado, algo que tente dizer o que, afinal de contas, esse ser é. O que aponta naturalmente uma tarefa interminável...

REFERÊNCIAS

- BASTIDE, Roger. **Sociologia das doenças mentais**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967. 223 p.
- BASSANEZI, Carla. Mulheres dos anos dourados. *In*: PRIORE, M. D (org.); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2006. 330 p.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática. 1996. 71 p.
- BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Recife, ano 2, n. 7, jul, 1934.
- BERGER, Peter L. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião**. São Paulo: Paulus, 1985. 322 p.
- BORI, Carolina Martuscelli. Os fundamentos da experimentação psicológica. **Revista Neurobiologia**. Tomo XVIII, n. 3, set 1955, p. 160 – 168.
- CABRAL, Newton Darwin de A. **Memórias de um cotidiano escolar: Universidade Católica de Pernambuco, 1943-1956**. Recife: Fundação Antônio dos Santos Abranches, 2009. 212 p.
- BITENCOURT FILHO, José. **Matriz religiosa brasileira: religiosidade e mudança social**. Petrópolis: Vozes, 2003. 312 p.
- CAMARGO, Maria Thereza Lemos de Arruda. **As Plantas na medicina popular e nos rituais afro-brasileiros**. Disponível em: <<http://www.aguaforte.com/herbarium/plantas.html>>. Acesso em: 27 mai. 2010.
- CAMPOS, Maria José. **Arthur Ramos: luz e sombra na antropologia brasileira**. São Paulo: Editora Biblioteca Nacional, 2004. 327 p.
- CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. **O combate ao catimbó: práticas repressivas as religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta**. 2001. 301 f. Teses (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História. Curso de Doutorado em História, 2001.

CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo. **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia.** Rio de Janeiro: Campus, 1997. 508 p.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi.** 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 196 p.

CAVALCANTE, Joel Martins; CHAGAS, Waldecir Ferreira. As mulheres benzedeiras: entre o sagrado, a saúde e a política. *In: SEMINÁRIO NACIONAL GÊNERO E PRÁTICAS CULTURAIS: CULTURAS, LEITURAS E REPRESENTAÇÕES*, 2., 2009, João Pessoa. **Banco de Papers.** Disponível em: <http://itaporanga.net/genero/gt1/3.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2011.

CHARCOT, Jean Martin. **Grande Histeria.** Rio de Janeiro: Contra capa/Rios Ambiciosos, 2003. 110 p.

CHAUÍ, Marilena: **Conformismo e Resistência: aspectos da cultura popular no Brasil.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. 179 p.

COELHO FILHO, Heronildes. **A Psiquiatria no País do açúcar.** Recife: [s.E] autor, 1974. 212 p.

COSTA, Veloso. **Medicina, Pernambuco e tempo.** Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife/Companhia Editora de Pernambuco - CEPE, v. 3, 1983. 293 p.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião Psicopatologia e Saúde Mental.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

_____ Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica** – Órgão oficial do Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 25-33, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/25.html>>. Acesso em: 12 abr. 2010.

DURÃES, Jaqueline Sena. Mulher, sociedade e religião. *In: SANCHES, M. A. (org.) Congresso de teologia da PUCPR, 9., 2009, Curitiba. Anais eletrônicos...* Curitiba: Champagnat, 2009. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/congressoteologia/2009/>>. Acesso em: 21 set 2010.

FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo, do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 376 p.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREYRE, Gilberto. **Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado e desenvolvimento do urbano.** 15 ed. rev. São Paulo: Global, 2004. 968 p.

ROSA, João Guimarães. **Grande sertão: veredas.** 19 ed. 15 imp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. 624 p.

GIKOVATE, Flávio. A revolução sexual veio em cápsulas. **Jornal do Commercio**, Recife, 21 mar 2010. Revista JC, ano 6, n. 240, p. 4.

GOMES, Sandro Roberto de Santana. **Saúde e salvação: o sagrado das rezadeiras em Paulista.** 2007. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Pró-reitoria Acadêmica. Programa de Mestrado em Ciências da Religião, 2007.

GOMINHO, Zélia de Oliveira. Percorrendo memórias, selecionei o Estado Novo. **CLIO – Revista de pesquisa histórica.** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006, v.1, n.24. Revista do Mestrado em História.

GONÇALVES, Fernando Antônio. A volta do meu rei. **Jornal do Commercio.** Recife, 30 jun. 2010. Opinião, p. 7.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem.** Trad. Valter Lellis Siqueira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 369 p.

GRASSET, J. Hystérie. In Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales. Paris: Masson. T. XV, 1889 *apud* PESSOTI, Isaias. **O século dos manicômios.** São Paulo: Editora 34, 1996. 300 p.

JORNAL DO COMMERCIO, Recife, 1953.

KOSHIBA, Luiz ; PEREIRA, Denize. M. F. **História do Brasil no Contexto da História Ocidental: no contexto da história ocidental** Rio de Janeiro: Editora Atual, 2003. 602 p.

LYDA, Massako. **Cem Anos de Saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Editora Unesp, 1994. 148 p.

LUCENA, Juliana R. de Lima; FALCÃO, Lúcia. Do lar ao largo: os reflexos da modernidade na constituição de espaços públicos para mulheres no Recife na década de 50. COLÓQUIO DE HISTÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, BRASIL E PORTUGAL: nossa história ontem e hoje, 1., 2007. Recife. **Anais**. Recife, 3 a 5 out. 2007. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?url=http://www.pgh.ufrpe.br/brasilportugal/anais/8a/Juliana%2520Rodrigues%2520de%2520Lima%2520Lucena.pdf>>. Acesso em: 23 set 2010.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. Vol. 1. São Paulo: Ática, 1974. 425 p.

MEDEIROS, José Adailson de. **Ulisses pernambucano**. São Paulo: Edições Paulinas, 1992. 47 p.

MELO, Zélia Maria; CAMPOS, Zuleica D. Pereira. Jose Campello: família e normatização nos anos 30 e 40 em Pernambuco – Brasil. **Boletim NEHM**. Évora - Portugal: Centro Interdisciplinar de história, culturas e sociedades da Universidade de Évora, ano 2, n. 3, semestral, mar/set, 2003.

MIRANDA, Humberto; VASCONCELOS, Maria Emilia (orgs.). **História da infância em Pernambuco**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007. 197 p.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem: a magia na Umbanda**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. 274 p.

MOTA, Cristhiane de Fátima Silva. **Doenças e Aflições: a terapêutica das plantas medicinais na Cultura popular**. 2007. 136 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Maranhão. São Luis, [2007]. Disponível em: <http://www.iieb.org.br/enviados/publicador_pdf/trab_Dissert_Christiane_Mota.pdf>. Acesso em: jun. 2010.

MOTA, Mauro. **Bê-a-bá de Pernambuco ou apontamentos para uma biografia do Estado**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco/Editora Massangana, 1991. 413 p.

MOURA, Joviane. História da psicossomática. **Psicologado Artigos**. Publicado em: out. 2008. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psicossomatica/historia-da-psicossomatica>>. Acesso em: 22 mai. 2010.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi. Sinais da modernidade na era Vargas: vida literária, cinema e rádio. *In*: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo, do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 376 p.

PANDOLFI, Dulce Chaves. **Pernambuco de Agamenon Magalhães: consolidação e crise de uma elite política**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco – Editora Massangana, 1984. 223 p.

PIERUCCI, Antonio Flávio. Interesses religiosos dos sociólogos da religião. *In*: ORO, Ari Pedro; STEIL, Carlos Alberto (orgs.). **Globalização e Religião**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

PINTO, Henrique Costa; RAMOS, Sónia; COELHO, Rui. Histeria e perturbação conversiva. **Revista Portuguesa de psicossomática**. Porto – Portugal, v. 6, n.02, jul-dez, 2004.

Disponível em:

<<https://docs.google.com/viewer?url=http://redalyc.uaemex.mx/pdf/287/28760211.pdf>>.

Acesso em: 17 ago. 2010.

PIRES, Nelson; NOVAIS FILHO, Érico. Contribuição ao estudo das neuroses: investigação em 58 casos. **Revista Neurobiologia**. Recife, v. XII, n. 3, p. 211–234, set 1949.

PRIORE, Mary Del. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007. 678 p.

REZENDE, Antonio Paulo Rezende. **O Recife: histórias de uma cidade**. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2002. 232 p.

_____. **(Des) encantos modernos: histórias da cidade do Recife na década de XX**. Recife: FUNDARPE, 1997. 202 p.

RETRATO de um Recife provinciano. **Movimento Médico – Revista das entidades médicas de Pernambuco**. Recife, n. 10, ano IV, mar/abr/mai 2008. Edição Especial 50 anos do CREMEPE.

RIBEIRO, Márcia M. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIEMENSCHNEIDER, Fábio. **Da histeria: para além dos sonhos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 201 p.

RODRIGUES, Euzeanne Elias de Souza; SILVA, Leicy Francisca da. Saúde em Goiás de 1950 a 1988. Publicado em: 2005. Disponível em: <http://www.prp.ueg.br/06v1/conteudo/pesquisa/inic-cien/eventos/sic2005/arquivos/humanas/saude_goiias.pdf>. Acesso em: 25 mai 2010.

RODRIGUES, Raimundo Nina. **Os Africanos no Brasil**. 7. ed São Paulo: Editora Nacional; Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

SALES, Sandro Guimarães de. As interfaces da Jurema: a tradição dos mestres juremeiros na Umbanda de Alhandra. Revista de Teologia e Ciências da Religião da Unicap. Recife: Fundação Antônio dos Santos Abranches – FASA, 2005. Anual. Periódico publicado pelo Departamento de Teologia da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

SANCHIS, Pierre. O campo religioso contemporâneo no Brasil. . *In*: ORO, Ari Pedro; STEIL, Carlos Alberto (orgs.). **Globalização e Religião**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SANTOS, Ricardo A. dos. Quem é bom já nasce feito? Uma leitura do eugenismo de Renato Khel (1917-37). **Revista Intellectus**. Rio de Janeiro, ano 04, v. II, 2005. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?url=http://www.intellectus.uerj.br/Textos/Ano4n2/Texto%2520de%2520Ricardo%2520Augusto%2520dos%2520Santos.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2010.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. 287 p.

SZASZ, Thomas. **A Fabricação da Loucura**: um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental. Trad. Dante Moreira Leite. 2. ed. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores, 1971. 408 p.

TEIXEIRA, Flávio Weinstein. **O Movimento e a Linha**: Presença do teatro do estudante e do gráfico amador no Recife (1946-1964) . Recife: Editora Universitária UFPE, 2007.

_____. **As Cidades Enquanto palco da modernidade**: o Recife de princípios do século. 1994. 104 f. Dissertação (Mestrado em História) Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, [1994].

TERRIN, Aldo Natale. **Introdução ao estudo comparado das religiões**. Trad. Giuseppe Bertazzo. São Paulo: Paulinas, 2003. 423 p.

_____. **O Sagrado off limits:** a experiência religiosa e suas expressões. Trad. Euclides Balancin. São Paulo: Loyola, 1998. 278 p.

UCHÔA, Darcy M. Psicanálise e medicina psicossomática. **Neurobiologia**. Recife, tomo XVI, , n. 3, p. 239-251, abr. 1953.

VIEIRA, Cristiana. Em busca da conexão com Deus. **Jornal do Commercio**. Recife, 18 jul. 2010. Brasil. Religião. p. 11.