

# Cidade, loucura e higiene: questões que se perpetuam na cultura psiquiátrica e social brasileira

---

*City, madness and hygiene:  
issues that are perpetuated  
in the Brazilian psychiatric  
and social culture*

---

Ana Paula Plantier<sup>1</sup>  
Aurea Ianni<sup>2</sup>

---

1.  
Mestre em Saúde Pública pela  
Faculdade de Saúde Pública  
da Universidade de São Paulo.  
Psicóloga. Contato: anapaulaplan-  
tier@gmail.com .

2.  
Pós-doutora pela Universidade  
Estadual de Campinas. Professora  
Livre Docente da Faculdade de  
Saúde Pública da Universidade de  
São Paulo. Contato: aureanni@  
usp.br .

## Resumo

O presente trabalho analisa e discute o contexto social e histórico de emergência da loucura no século XIX, enquanto um problema social e urbano, bem como a institucionalização da psiquiatria no Brasil.

## Palavras-chave

Loucura; Cidade; Higiene

## Abstract

*This paper analyzes and discusses the social and historical context of the emergence of madness in the nineteenth century as a social and urban problem, as well as the institutionalization of psychiatry in Brazil.*

## Keywords

*Madness; City; Hygiene*

## Introdução

A história da psiquiatria e do asilo no Brasil articula-se à problemática urbana. Considera-se que retomar essa questão na sua dimensão histórica é importante para a compreensão das dinâmicas inscritas no campo da saúde mental na atualidade, tendo em vista que "a abordagem crítica da história é um instrumento importante para a realização das experiências que pretendem impregnar o futuro" (Machado et al., 1978, p.12).

Hobsbawm (2013), discutindo o vínculo passado-futuro, diz que constitui uma tarefa da história assumir

a perspectiva analítica, pois ela identifica os problemas e as tendências do passado e sua expressão presente, o que contribui para o vislumbre de prováveis prognósticos. Ainda que parte do futuro seja inteiramente inacessível, segundo o autor, essa tarefa metodológica contribui para identificar a História que muda e a História que não muda na evolução das sociedades.

É a essa perspectiva que o presente estudo se alinha, entendendo que loucura e cidade ainda persistem como tema para a história social e a da saúde.

Os fatores envolvidos nos primórdios da institucionalização da loucura são relevantes para situar o papel que a psiquiatria desempenhou, e desempenha, no contexto sócio-histórico brasileiro, levando-se em consideração que "a psiquiatria, do mesmo modo que todas as outras instituições, cumpre determinadas funções sociais, múltiplas e variáveis com o tempo e as diversas sociedades, e a natureza deste mandato é função das sociedades concretas onde ela opera" (Resende, 2001, p.30).

Nesse sentido, o panorama histórico da psiquiatria brasileira esclarece como o surgimento dos primeiros núcleos urbanos no país foram simultâneos à emergência da loucura como questão social, um problema de natureza social.

### **Da colônia ao império: a institucionalização da loucura**

A trajetória da loucura e da instituição psiquiátrica abordada pela literatura brasileira – sob influência, sobretudo, do debate francês – favorece a compreensão das circunstâncias nas quais a loucura emerge como um problema social e, conseqüentemente, a necessidade da criação de instituições sociais para controlá-la, a partir do século XIX no Brasil. Nota-se um contexto histórico que se assemelhou à criação das instituições psiquiátricas na Europa do século XVI, porém considerando as especificidades de cada local.

No Brasil colônia, do final do século XVIII, as cidades brasileiras eram ainda pouco habitadas. Os centros urbanos surgiam como um prolongamento da vida rural, ocupados somente por ocasiões de feiras ou festas religiosas. Não havia, como na Europa, uma indústria

expressiva e uma urbanização maciça que justificassem tornar a insanidade um expressivo problema social. As famílias mais abastadas escondiam em suas casas os seus doentes e, caso eles fossem violentos, mantinham-nos contidos ou amarrados. Já aos loucos pobres, desde que mansos, era permitido vagar pelas cidades, aldeias e campos, vivendo da caridade pública (Resende, 2001).

Resende (2001) e Medeiros (1977) descrevem que a loucura no Brasil colônia, por um longo período, não aparece nos relatos ou crônicas dos viajantes que escrevem sobre os costumes e a vida social da época. Documentos registram os desvios, os erros, as mazelas de indivíduos que divergiam perante as normas consagradas, mas pouco informam sobre a loucura. Sobre este contexto, Lopes (1965, p.1) narra que:

*A qualidade da imigração nos primeiros anos da nossa existência, faz pensar que as personalidades desviadas não seriam raras nessas terras. [...] Muitos desses tipos eram tolerados na sociedade de então e nela encontravam atividades profissionais, condizentes com seus desvios instintivos e de personalidade, em atividades, àquele tempo honesto, como a de caçador de negro fugido ou agente em casas correcionais de escravos faltosos.*

Assim, "a loucura brasileira, presume-se, deveria povoar longamente essas ruas e esses caminhos na pré-história da Psiquiatria nacional" (Medeiros, 1977, p.53), como ocupantes eventuais, até que distúrbios justificassem sua reclusão em cadeias, junto a criminosos, vagabundos ou indiciados. Ou seja, um período em que os loucos não tinham seus distúrbios colocados entre as contravenções previstas na legislação penal, mas, eventualmente, eram punidos pelo mal-estar que causavam, e não pelos sintomas que apresentassem (Medeiros, 1977).

Tais características mostram que a loucura no Brasil colonial permaneceu silenciosa por muito tempo, com suas manifestações diluídas na vastidão do território nacional, diferentemente da condição da Europa da Antiguidade e da Idade Média, onde a loucura, manifesta e loquaz, era experimentada em estado livre e circulava com certo grau de "extraterritorialidade" (Resende, 2001, p.31). A imagem utilizada por Foucault (1972, p.13)

da "Nau dos Loucos ou dos Insensatos" evidencia a loucura manifesta na Europa até a Idade Média. Esses barcos, reais ou imaginários, levavam sua carga insana de uma cidade para outra, onde "os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos".

"Éramos ainda uma economia primitiva, baseada no trabalho escravo, a Corte uma medíocre cidade de população rala" (Lopes, 1965, p.2). Esse era o panorama do Brasil colonial, voltado para a produção de bens agrários para exportação. É justamente essa característica central da vida econômica da colônia – trabalho baseado na atividade servil – que irá condicionar a situação social do período, delineando preconceitos e determinando transformações e conseqüências que passarão a exigir providências e ações concretas. A vida social da época mostrava-se polarizada entre dois extremos: de um lado, uma minoria de senhores e proprietários de terra; de outro, a multidão de escravos – incluindo-se uma massa indefinida e crescente dos inadaptados, dos indivíduos sem trabalho definido ou totalmente sem trabalho. Ao mesmo tempo, havia também uma terceira categoria, a de condições de vida ainda mais degradada, que vagava ao léu pelas cidades e pelos campos, caracterizada por sua ociosidade e turbulência, tornando-se uma das preocupações constantes das autoridades (Resende, 2001).

Com o caminhar do século XVIII, importantes mudanças ocorreram decorrentes da descoberta das minas de ouro e diamante em Minas Gerais, desencadeando um ciclo econômico que produziu significativas mudanças no cenário socioeconômico brasileiro. De ilhas isoladas de povoamento, que caracterizavam a ocupação do território brasileiro, assiste-se a um surto inédito de urbanização em torno da abundante riqueza dos metais e das pedras preciosas (Matos, 2012).

Nesse contexto de mudanças socioeconômicas e urbanas, a loucura passará a ser indesejada no início do século XIX no Brasil. As Santas Casas de Misericórdia – criadas desde os séculos XVI e XVII na colônia – tornaram-se locais de recolhimento dos loucos como alternativa ao encarceramento em prisões. A loucura deixou, então, de

ocupar prisões e passou a ocupar as enfermarias. Porém os espaços reservados para esses "novos hóspedes" eram os porões, onde, sem assistência médica, eles ficavam entregues a guardas e carcereiros, condenados à morte por maus tratos físicos, desnutrição e doenças infecciosas (Resende, 2001).

A vinda da Corte Portuguesa, no início do século XIX, suscitou importantes mudanças no Brasil Colônia, principalmente quanto ao significado que assumiram as cidades, com amplas repercussões no desenho urbanístico e nas suas funções sociopolíticas e econômicas, como, por exemplo, a criação das primeiras Escolas de Medicina (Resende, 2001).

No bojo das transformações urbanas sucedidas com a vinda da Corte Portuguesa, inaugurou-se uma nova fase da problemática da loucura no Brasil. Contexto em que, segundo Lopes (1965, p.1),

*[...] chegara até aqui, com um certo atraso, o sopro renovador, que sob a influência das medicinas da filosofia das luzes, seguido pela medicina do romantismo, se concretizara na doutrina famosa do tratamento moral, no fim do séc. XVIII. [...] No Brasil e no Rio de Janeiro foi esse movimento renovador e caritativo que levou o Conselho do Império a sugerir, entre outras medidas, que celebrizassem a maioridade do Imperador, a construção do Hospício Pedro II.*

No ano de 1852 foi, então, inaugurado pelo próprio Imperador D. Pedro II, o hospício que recebeu seu nome, no Rio de Janeiro. "Num só edifício se reuniam dois e provavelmente mais proveitos, a celebração do regime imperial na plenitude do soberano e o esvaziamento dos porões da Misericórdia" (Lopes, 1965, p.1).

A criação do hospício, no Brasil, se deu, portanto, em resposta a demandas políticas, não representando uma preocupação com as condições dos loucos que ali seriam internados. Para Medeiros (1977, p.10) isso evidencia que: "Está aí o hospício que monumentaliza a ascensão ao trono e a magnanimidade do Imperador, exibindo as marcas do descaso, do abandono. Sua criação pioneira abre a sequência de construções de hospícios em várias das principais cidades brasileiras".

Para Yasui (2010), o primeiro hospício brasileiro nasceu também em resposta às demandas da Sociedade de Medicina que emergia no país. Os médicos, com o lema "aos loucos o hospício", reivindicavam soluções para o problema dos alienados abandonados à própria sorte pelas ruas da cidade ou internados indevidamente nas Santas Casas. Assim, atendendo inclusive às reivindicações da classe médica, o Hospício de Alienados Pedro II marca o início da reclusão da loucura no Brasil, ao passo que representa um marco inaugural da psiquiatria no país, como parte integrante de um projeto normalizador da medicina para a sociedade brasileira.

Na origem desse processo, a criação do hospício Pedro II insere-se na transformação mais ampla que atingia a medicina, enquanto saber e técnica de intervenção. E ainda, confere à psiquiatria um lugar entre os instrumentos utilizados pela medicina (Machado et al., 1978).

É nesse contexto que "socialmente ignorada por quase trezentos anos, a loucura acorda, indisfarçavelmente notória, e vem engrossar as levas de vadios e desordeiros nas cidades, e será arrastada na rede comum da repressão à desordem, à mendicância, à ociosidade" (Resende, 2001, p.35). Coube à assistência psiquiátrica brasileira o papel de recolher e, simultaneamente, excluir os dejetos humanos da sociedade, papel este que a psiquiatria cumpriu, sobretudo, a partir do final do século XIX e início do século XX, quando se desencadeou um movimento irrefreável de criação de inúmeras instituições psiquiátricas no Brasil.

Portanto, o percurso histórico da institucionalização da psiquiatria no país evidencia que a demanda de internações psiquiátricas se amplia de acordo com a dificuldade em tolerar manifestações dos que eram considerados loucos. As cidades mais desenvolvidas e as que possuíam uma estrutura social mais complexa seriam as que mais exigiriam providências e manifestariam essa necessidade (Medeiros, 1977).

Pelo olhar de algumas historiadoras brasileiras, evidenciaram-se importantes mudanças e particularidades de cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, nesse contexto de transformações a partir do

século XIX. As mudanças começavam a ocorrer nestas cidades, advindas, sobretudo, do crescente desenvolvimento urbano e da busca pela modernização. Dessa forma, passava a ser necessário deixar o posto de cidades coloniais e se adaptar à velocidade moderna industrial que os novos tempos anunciavam.

A partir de Engel (2001, p.23) é possível apreender relatos do cotidiano da capital carioca entre os anos 1830 e 1930, quando, "presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX". Diferentes personagens, registrados em documentos da época, revelam as múltiplas faces da loucura na cidade. Presença esta, que despertava

*[...] o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro. (Engel, 2001, p.24).*

A autora descreve que, nesse contexto, a loucura possuía uma visibilidade imediata, mostrando-se aos olhos da população urbana através do vestuário exótico, de hábitos estranhos, de atitudes diferentes, de gestos e palavras consideradas incompreensíveis. Mesmo os personagens cujas histórias seriam registradas na memória popular por meio de versões envoltas por uma atmosfera de medo e temor, não deixariam de ter acesso às ruas, sendo que a própria mobilidade assinalava a presença da loucura nos espaços da cidade.

Entretanto, da liberdade no espaço público do século XIX, registros históricos evidenciam, segundo Engel (2001), que o vaguear pelas ruas do Rio de Janeiro começou a se tornar indesejável logo nas primeiras décadas do século XX. Sinais que demonstravam e legitimavam, cada vez mais, as internações no Hospício Pedro II.

Defensores da modernização da cidade – pautados por padrões de disciplina e moralidade burgueses, dos quais os psiquiatras seriam aliados e grandes entusiastas – conseguiram alterar o perfil de alguns

espaços-chave localizados nas áreas centrais do Rio de Janeiro. Personagens que habitavam importantes pontos da cidade seriam alvos privilegiados da ação demolidora dos agentes da "civilização" e do "progresso". Assim, a autora retrata, a partir desses relatos, a paulatina destruição dos personagens que deram vida e construíram um significado para os espaços da cidade do Rio de Janeiro, em meados do fim do século XIX. Segundo ela,

*No começo do século XX muitos dos personagens cuja trajetória de vida desenrolava-se vacilante nas fronteiras entre a loucura, a embriaguez, a mendicância e a vadiagem conseguiriam preservar, apesar de tudo, as vivências e convivências proporcionadas pela liberdade das ruas. Outros, reclusos no hospício, definitiva ou temporariamente, não deixariam de sonhar com a rua da liberdade (...) (Engel, 2001, p.53).*

Sabe-se que a loucura constituía um elemento comum para a vida cotidiana também em São Paulo, até pelo menos a segunda metade do século XIX. Cunha (1986) descreve que, ao contrário do Rio de Janeiro (a sede do Reino), São Paulo praticamente não recebeu o impacto do Império na primeira metade do século XIX e mantinha, ainda com poucas alterações, a aparência e a estrutura das cidades coloniais brasileiras. A autora complementa que nos "espaços indiferenciados da pequena vila, circulavam seus habitantes tradicionais. Senhores, escravos, pobres livres dividiam o espaço das ruelas acanhadas e quase desprovidas de serviços urbanos" (Cunha, 1986, p.30).

Entretanto, no começo do século XX, meados dos anos 1910, São Paulo apresentou um crescimento vertiginoso, tendo como fundamento a rápida industrialização e a imigração massiva, que transformaram a antiga e pacata vila em uma cidade repleta de línguas e costumes variados. Assim, a São Paulo do século XX passou a ser povoada por novos personagens sociais – o operário e o industrial, o imigrante, o negro liberto, os ex-escravos e os subempregados – que ocupam rapidamente novos espaços de moradia, vida e trabalho (Cunha, 1986).

A autora descreve que, com o crescimento urbano, segmentos populacionais "deslocados" deste novo meio



em expansão passaram a sofrer as consequências desse processo de modernização. Aos negros, por exemplo, com sua história de marginalização posterior à abolição da escravidão, couberam os redutos de extrema pobreza que a cidade definiu desde seus primeiros momentos de expansão – vivendo em grande parte do subemprego, do biscate, quando não da contravenção. Ao lado dos negros, outros setores da população perderam, na cidade que crescia e alterava as rotinas da vida cotidiana, os seus espaços tradicionais.

*Setores improdutivos, como a velhice e os "menores", certo tipo de doentes, débeis mentais, deficientes de várias qualidades terão reinventado o seu lugar. Na cidade, eles tenderão a deixar de ser uma questão afeta ao grupo familiar ou social mais diretamente concernido, para constituírem um problema efetivo para a administração pública. Alguns destes setores encontrarão no hospício, ao lado dos loucos, o seu definitivo "lugar de repouso" (Cunha, 1986, p.32).*

Já na Salvador do século XIX, os ventos da modernização também anunciavam que era preciso trilhar novos caminhos. Segundo Rios (2008), a velha cidade da Bahia precisava perder seu ar de cidade colonial e era preciso "civilizar-se". Era esse "o discurso corriqueiro apregoado nos jornais, nas falas dos homens ilustres da terra; certeza dos vanguardistas de plantão, convicção de higienistas, razão da nostalgia de muitos pelo retorno a uma posição influente da Bahia na vida política e cultural do país" (Rios, 2008, p.999).

A autora descreve que, na Bahia, a situação dos alienados não era um problema novo, mas novo era o discurso higienista e seu peso no final do século XIX. E nesse contexto,

*A cidade cuja justificava a cidade doente, e esta, para resolver seus problemas, teria que se submeter ao conhecimento médico, à medicalização de seus espaços, lugares, à medicalização dos homens e das mulheres, da casa, do trabalho, do lazer e, sobretudo, submeter-se ao médico, e só a ele, na doença. (Rios, 2008, p.999).*

Esse quadro demonstra como Salvador, assim como Rio de Janeiro e São Paulo, já reivindicava sua inclusão no mundo "civilizado", higiênico e medicalizado. Em 1874, com a criação do Hospício São João de Deus, a Bahia deu seus primeiros passos em prol da laicização da saúde – movimento em oposição ao poder das Misericórdias na administração da doença e de sua cura, já abertamente travado na Corte –, do tratamento da loucura e da direção dos hospitais por médicos, sendo que a peleja para conduzir a cidade desordenada em direção à cidade "civilizada" tornou evidente, para seus idealizadores, os inimigos de sempre: a mendicância, o vício, a prostituição e a loucura (Rios, 2008).

Ainda neste contexto de mudanças, há uma conjuntura de crise no modelo agroexportador brasileiro no início do século XX, instaurando-se, assim, um forte controle social e institucional das camadas médias e do operariado e um crescente aumento do custo de vida e baixa salarial. Época marcada, portanto, por profundas mudanças e rupturas, com crescente complexificação da vida urbana. E ainda, por intensas pressões populares, a exemplo da Revolta da Vacina no Rio de Janeiro em 1904, onde um movimento de oposição à vacina obrigatória contra a varíola acaba por despertar rebeliões, com apropriação das ruas e construções de barricadas que formam uma experiência singular de alguns habitantes no espaço urbano, movimento que acaba pressionando a reconstrução das práticas sanitárias e do espaço urbano (Nunes, 2000).

A partir dos registros históricos supracitados, que enfatizam as transformações vividas nas grandes cidades brasileiras e na vida de muitos dos seus habitantes, é possível apreender que, na alvorada do século XX, o vagarear da loucura, da mendicância e dos desvios já não eram mais condizentes à esperada modernização e ao "progresso" dos espaços urbanos.

No bojo dessas mudanças, a medicina e a psiquiatria tiveram, cada vez mais, um papel de destaque e influência, legitimando a criação de inúmeros hospícios nas principais cidades do país. Percebe-se, assim como afirma Yasui (2010), que a história da psiquiatria brasileira se baseia na estreita e íntima relação entre o hospício e as demandas e necessidades advindas dos processos

econômicos, políticos e sociais da cidade e da sociedade brasileira na qual estão inseridos.

### **A república e a ordem psiquiátrica**

O advento do regime republicano vem acompanhado de importantes mudanças referentes às formas de compreensão e enfrentamento da loucura no Brasil. É relevante notar que a conformação da psiquiatria brasileira, na alvorada do século XX, nasce em íntima relação com os avanços da medicina social. Medicina que, segundo Machado et al. (1978), incorpora a sociedade como seu novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos, das populações e do espaço urbano.

Os diferentes modelos de medicina social criados ao longo do século XVIII e XIX na Europa, e que influenciaram países como o Brasil, fizeram parte de transformações mais amplas ocorridas nas cidades europeias, desde os séculos XVI e XVII. No que tange aos saberes e práticas relacionados à loucura, Foucault (1972) mostra que a sua representação na Idade Clássica, como existência nômade – acompanhada por uma visão trágica – começou a se confrontar com uma visão mais crítica a partir do século XVI; visão esta que institucionalizará, socialmente, um lugar para o louco. Amarante (1995) complementa que, enquanto a primeira inscrevia a loucura no universo de diferença simbólica, permitindo um lugar social reconhecido no universo da verdade, a visão crítica, institucionalizadora, organiza um lugar de encarceramento, morte e exclusão para o louco.

Assim, a existência errante da "Nau dos Insanos" (Foucault, 1972), que representa a loucura na Idade Clássica, dará lugar a uma nova percepção social da loucura, representada pela ética do internamento. Na consciência crítica, para o louco,

*[...] o esquecimento cai sobre o mundo sulcado pela livre escravidão de sua Nau: ela não irá mais de um aquém para um além, em sua estranha passagem; nunca mais ela será esse limite fugidivo e absoluto. Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital. (Foucault, 1972, p.49).*

Acompanhadas das mudanças que levaram da consciência trágica da loucura para uma consciência crítica, "que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla" (Foucault, 1972, p.35), são também evidentes, na Europa, desde o final do século XV, as consequências do advento da manufatura.

Resende (2001) narra que a rotina artesanal de produção, baseada na tradição e na cômoda e agradável concepção do trabalho, mostrava-se carente de disciplina perante o novo racionalismo e incompatível com o conceito de tempo e de vida que os novos processos de trabalho anunciavam. Assim, era necessário abandonar um sentimento ainda arraigado, fosse do homem rural, fosse do urbano, de que a liberdade individual era inconciliável com um processo de trabalho estritamente vigiado e racionalizado. Ao mesmo tempo, as cidades europeias apresentavam um crescimento no número de desocupados, mendigos e vagabundos – somado à ampla escassez de mão de obra.

Nesse contexto, foram criadas, a partir do século XVII, vastas casas de internamento, locais onde a loucura e os desviantes da cidade teriam um destino absoluto. O Grande Enclausuramento fazia parte, portanto, de um contexto mais amplo, com o surgimento de uma medicina social intimamente relacionada a um importante fenômeno: a urbanização (Foucault, 1972).

No caso da França, por exemplo, com o desenvolvimento das estruturas urbanas aprimorou-se a medicina social. O crescimento das grandes cidades se deu atrelado aos medos urbanos: amontoamento da população, oficinas e fábricas em construção, epidemias urbanas, cemitérios cada vez mais numerosos invadindo paulatinamente a cidade. Tal contexto gerou uma inquietação político-sanitária por parte dos governantes, e a cidade passou a se tornar palco de medidas de controle e higiene. Nasceu, assim, uma medicina higienista (ou urbana) que, para além do controle dos corpos e dos organismos, tornou-se uma medicina das condições de vida e dos meios de existência, atingindo, em meados do século XIX, o controle político-científico desse meio (Foucault, 1993).

Sobre a medicina urbana ou social, ainda, Machado et al. (1978, p.260) mostra que a cidade se configurou "então como objeto privilegiado ou mesmo exclusivo de

intervenção médica por reunir em sua desordem as causas de doença da população". Assim, desde a sua origem, a medicina social esteve ligada à ideia de que a cidade, além de causar doenças devido à desordem que a caracteriza, aparece como projeto de prevenção constante contra o meio considerado hostil à saúde da população. A medicina, portanto, passou a formular uma verdadeira teoria da cidade – com reflexões que se estendem desde a morbidade urbana até a reivindicação por condições de vida ideais, que tornaram a área médica um influente instrumento de normalização da sociedade, fazendo da medicina social uma medicina essencialmente urbana.

No Brasil da metade século XVIII os ideais higienistas também ganharam espaço em meio às particularidades de um contexto histórico em que a loucura figurava em debates mais amplos sobre temas urbanos. Esses debates eram dirigidos por uma emergente classe médica e cujo sentido geral era a busca pela modernização da Corte e das principais cidades do Império (Cunha, 1990).

Cunha (1986) descreve que, se a questão da urbanização e do crescimento urbano teve um peso decisivo para a contextualização do alienismo na história da Europa e para a percepção histórica de seu sentido fundamental, ela assumiu uma importância ainda maior no caso brasileiro.

No caso europeu, em meados do século XIX, a loucura já tinha um espaço definido de exclusão e "cura". A "tecnologia" de Pinel (Castel, 1978), a partir do século XVIII – como primeira expressão da nova ordem psiquiátrica que se estabelecia – instituiu a doença mental como problema de ordem moral. A hospitalização passou a se tornar a única e necessária resposta ao questionamento da loucura. Estabeleceram-se imposições de uma nova ordem asilar, que pressupunha a "articulação rigorosa dos lugares, das ocupações, dos empregos do tempo, das hierarquias que tecem a vida cotidiana do doente com uma rede de regras imutáveis" (Castel, 1978, p.87).

Neste processo, a "desrazão" foi paulatinamente perdendo espaço e a alienação passou a ocupar o lugar como critério de distinção do louco perante a ordem social. Dessa forma, "este discurso prático/discursivo tem na instituição da doença mental o objeto fundante do saber e prática psiquiátrica" (Amarante, 1995, p. 24). O

alienismo surgiu, assim, enquanto produto final do século XVIII, revelando-se uma estratégia vitoriosa no interior do processo de organização e aburguesamento das sociedades de classes (Cunha, 1986).

Já no caso brasileiro, o alienismo emerge um século depois, com contornos próprios exigidos pelo tempo e pela circunstância histórica que presidem sua origem. As ideias importadas foram "adequadamente mutiladas e tropicalizadas" (Resende, 2001, p.30), de modo a se adaptar às condições do caso brasileiro. Na São Paulo do século XIX,

*[...] os hospícios – na sua forma moderna de espaços médicos de internamento – surgirão simultaneamente às chaminés das fábricas que invadem a cidade nas últimas décadas do século e, assim como elas, conotarão simbolicamente o "progresso" que varre rapidamente a antiga vila (Cunha, 1986, p.28).*

Assim, a ascensão urbana mostrou-se intimamente relacionada ao início do isolamento social da loucura no Brasil, pois com o declínio da vida rural e o deslocamento da população, as cidades ganharam novas disposições e importância (Medeiros, 1977). Assim, "as transformações sociais nas cidades, com mais nítida estratificação social, organização mais complexa das instituições e regulamentação de normas mais rígidas, coincide com a necessidade de isolar os indivíduos menos aceitáveis pela ordem social" (Medeiros, 1977, p.57).

Somado à ascensão urbana, a nova psiquiatria brasileira buscou a inclusão do louco nas medidas da medicina social, envolvendo uma crítica higiênica e disciplinar às instituições de enclausuramento e ao perigo presente em uma população que começou a se aparentar como desviante – segundo os próprios critérios da medicina social (Machado et al., 1978). Assim, os psiquiatras passaram a reivindicar a exclusividade de um saber sobre a doença mental e a tutela sobre a pessoa do louco (Resende, 2001).

Dada a influência crescente de uma medicina social e higienista, nota-se que a passagem do Império à República vem atrelada a relevantes transformações no que concerne à compreensão e enfrentamento da loucura. Cunha (1990) adverte, entretanto, que não há nada de fortuito no advento da República e na nova percepção

social da loucura. Ou melhor, de personagens excêntricos e aceitos em sua diferença, os alienados passaram, ao final do século XIX, à figura ameaçadora do doente mental. Concomitantemente, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo já enfrentavam questões associadas às condições do rápido crescimento urbano e industrial que mudavam radicalmente a face das cidades.

Nesse contexto, a medicina alienista ganhou cada vez mais adeptos, baseando-se em teorias que atribuíam à loucura uma etiologia definida, de natureza hereditária. Ou ainda, fundada na degeneração, para a qual a loucura seria transmitida em graus crescentes através das gerações (Cunha, 1990). Vale ressaltar a importante influência dos ideais positivistas no movimento republicano. No início do século XX, setores da elite intelectual brasileira, sobretudo médicos-sanitaristas, viam nos ideais positivistas os caminhos que elevassem o Brasil aos "tempos modernos" por meio da racionalidade da ciência; aliado a um movimento de eugenia no Brasil, o qual buscava, dentre outros aspectos, reformas sociais mais amplas, combatendo os "vícios sociais", as doenças consideradas hereditárias, higienizando e saneando o meio urbano (Souza, 2008). Tais teorias serviram, portanto, como instrumentos eficazes de controle social no regime republicano.

Para Resende (2001), a proclamação da República se estabeleceu, assim, enquanto um marco divisório entre uma psiquiatria empírica e uma psiquiatria científica no Brasil. Soluções como os asilos provisórios despovoados de médicos e as Santas Casas já soavam anacrônicas diante da afirmação de uma medicina científica e positiva, principalmente em face ao enfretamento de novos e graves problemas urbanos, como a deterioração de vida da população trabalhadora, a higiene e o saneamento das cidades, a proliferação de cortiços e favelas, dentre outros.

Segundo Cunha (1990), os altos investimentos estatais voltados à higiene e à salubridade do meio urbano – acrescidos do processo intenso de criação de órgãos públicos nas áreas da saúde e dos controles sanitários – revelaram-se como preocupações centrais do novo regime. Em sintonia com estas preocupações, a psiquiatria operava com imagens aterradoras de vesâni-

incontroláveis, destrutoras do corpo social, que desestabilizavam a ordem e inviabilizavam o progresso.

Diante desse quadro, o alienismo previa, para si e para o Estado, duas estratégias: esquadrihar o tecido social, a fim de localizar e sequestrar os degenerados; por outro lado, a ideia de defesa da sociedade, reforçando as formas de controle sobre os sãos, reforçando a noção de sua própria defesa contra os degenerados e a degeneração e, por fim, introjetando neles princípios de moral e de higiene capazes de torná-los permanentemente aptos à disciplina das grandes cidades.

A psiquiatria científica, portanto, ultrapassou seu escopo de atuação durante o regime republicano. Segundo Costa (1976), com o intuito de tornar a prevenção psiquiátrica similar à prevenção em medicina orgânica, os psiquiatras deslocaram-se, pouco a pouco, da prática tradicional de higiene mental até penetrarem no âmbito cultural – até então situado fora dos domínios da psiquiatria. Daquele momento em diante, a intervenção preventiva teve como alvo o indivíduo normal, e não o doente, atingindo os meios escolar, profissional e social.

Neste contexto, a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, nas primeiras décadas do século XX, representou os intentos da psiquiatria em dilatar, de forma definitiva, as suas próprias fronteiras e passar a abranger o terreno social. Para isso, a eugenia – enquanto estudo dos fatores socialmente controláveis capazes de elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, originário dos meios intelectuais europeus do começo do século XX – servia como artefato conceitual da Liga. Baseados nesta herança cultural – nos pressupostos eugênicos – os psiquiatras da LBHM foram esquadrihando ações de “higiene mental” nos espaços das cidades.

É relevante que, a partir dos anos de 1950, as cidades brasileiras cresciam intensamente, com forte ampliação das malhas urbanas. Esse processo incessante de urbanização correspondeu a um desenvolvimento desigual dentro das próprias áreas intensamente povoadas, incapaz de garantir, a todos, condições de vida satisfatórias (Medeiros, 1977). Simultaneamente, crescia o número de hospitais psiquiátricos em diversas cidades brasileiras, os quais apresentavam características comuns: surgiam nos locais onde já se registrara a tendência a retirar das



3. O Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, nos anos 1970, passou a protagonizar os anseios e as iniciativas pela reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. Buscava uma transformação da assistência psiquiátrica, com denúncias ao modelo oficial – com caráter predominantemente privatizante e hospitalocêntrico – visando a alternativas inspiradas basicamente em propostas de desospitalização. Objetivava transformações para além daquelas exclusivamente técnicas, assumindo um caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico.

ruas os considerados loucos; atendiam às demandas dos que se sensibilizavam com a precariedade das prisões, porões de hospitais gerais; e construídos em lugares afastados dos centros mais habitados.

No Rio de Janeiro dos anos 1930, a Colônia Juliano Moreira refletiria as mudanças exigidas pelos novos tempos da Era Vargas. Passou-se a exigir a ampliação dos leitos psiquiátricos, aliado a um acentuado processo de expansão de sua estrutura física e de seus recursos terapêuticos. Chegou-se, então, ao número de 2.805 internações na década de 1940, crescimento importante se comparado ao número de 1.602 internações na década de 1930 (Venancio, 2011). Após o Golpe Militar de 1964, a psiquiatria brasileira adquiriu efetivamente o status de prática assistencial de massa, dando início a um processo de mercantilização da loucura. Neste contexto, há um crescimento vertiginoso, de quase vinte vezes, do número de internações psiquiátricas no Brasil em menos de 40 anos – passando de 3.304 leitos privados em 1941, para 78.273 internações em 1978 (Yasui, 2010).

### **Considerações finais**

Com o advento da República, e o caminhar do século XX, as cidades brasileiras ganharam novas conformações. Os personagens pitorescos – loucos ou não – que circulavam nas antigas vilas do século passado já não encontrariam um lugar nos novos espaços urbanos. Naqueles novos tempos, “retirava-se da loucura a sua visibilidade imediata aos olhos dos leigos, suprimia-se ao louco o valor de sua própria fala, impondo-lhe o silêncio definitivo dos ‘pacientes’” (Cunha, 1990, p.30).

É relevante que, se a resposta dada à questão da loucura no início do desenvolvimento das cidades brasileiras foi de enclausuramento, o atual retorno à vida urbana com a desospitalização decorrente da Reforma Psiquiátrica brasileira<sup>3</sup> não acarreta por si só uma superação das causas que implicaram aquela reclusão. Exigem novos debates que considerem a complexidade da vida nas grandes cidades, sobretudo nas metrópoles, e a necessidade de envolver a sociedade nas discussões sobre a loucura, o convívio com o louco e os rumos da Reforma

Psiquiátrica. Assim, buscou-se neste estudo ampliar os debates do campo da saúde mental para além de seus territórios tradicionais, considerando-a enquanto projeto sócio-político-cultural.

## Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FioCruz, 1995.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- COSTA, J.F. **História da psiquiatria no Brasil**. 4.ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
- CUNHA, M.C.P. O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- \_\_\_\_\_. **Cidadelas da ordem: a doença mental na República**. São Paulo: Brasiliense; 1990.
- ENGEL, M.G. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro,1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2001.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- \_\_\_\_\_. O nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Trad. e Revisão técnica Machado, R. São Paulo: Graal, 1993. p.79-98.
- HOBBSAWM, E. Introdução Revisão técnica Machado, R. São Paulo: : **O Novo S Revisão técnica MacAntonio Polito**. Trad. do italiano para o ingl, 1999. p.6-11.
- LOPES, J.L. **A psiquiatria e o velho hospício**. J Bras Psiquiatria, 1965; 14(1-2):117-30.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
- MATOS, R. **Migração e urbanização no Brasil**. Belo Horizonte, 2012; 8(1):7-23.
- MEDEIROS, T. **Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instit Psiquiatria, UFRJ, 1977.
- NUNES, E.D. Sobre a história da saúde pública: ideais e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2000; 5(2):251-64.
- RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2001.

- RIOS VDB. "O 'Asylo', uma necessidade indeclinável de organização social": indagações em torno do questionário de internamento do Asilo São João de Deus. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, 2008; 15(4):989-1012.
- SOUZA VS. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, 2008; 1(2):146-166.
- VENANCIO ATA. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, dez. 2011; 18(1):35-52.
- YASUI S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: FioCruz; 2010.

Data de recebimento: 22/09/2017

Data de aprovação: 22/03/2018