

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da
Saúde**

**ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO
(1882-1892)**

EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA

**Rio de Janeiro
2011**

EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO
(1882-1892)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Cristiana Facchinetti

Rio de Janeiro
2011

O48a Oliveira, Eduardo Gomes.

Assistência a alienados na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão (1882-1892) / Eduardo Gomes de Oliveira. – Rio de Janeiro: s.n., 2011.

92 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.

1.Saúde mental. 2. História da medicina. 3. Assistência em Saúde Mental. 4. Santa Casa de Misericórdia do Maranhão. 5. Brasil.

CDD 362.2

EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO MARANHÃO (1882-1892)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em de .

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr. Cristiana Facchinetti (COC/FIOCRUZ) – Orientador

Prof.Dr. José Henrique de Paula Borralho (UEMA)

Prof.Dr. Tânia Salgado Pimenta (COC/FIOCRUZ)

Suplente:

Prof.Dr. Magali Engel (UERJ)

Prof.Dr. Robert Wegner (COC/FIOCRUZ)

Rio de Janeiro
2011

Dedicatória

Aos meus pais, ainda que não compreendessem minhas escolhas me auxiliaram no meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Não conheci caminhos solitários. Desde que me engajei no propósito desta dissertação fui acolhido e apoiado por tantos, que sei que este trabalho foi resultado da ajuda de muitos que se fizeram presentes, do mais objetivo às causalidades mais distantes. Agradeço a todos que em meu caminho ao longo desse tempo tocaram meu destino e incidiram nestas páginas.

Agradeço em especial a Cristiana Facchinetti que diversas vezes tornou possível que as palavras chegassem ao papel. Sua orientação, seu engajamento foram essenciais à realização de todo o projeto.

Agradeço a Casa de Oswaldo Cruz, seus funcionários e pesquisadores que me acolheram, auxiliaram ao longo de toda a pesquisa.

Aos meus amigos, minha família mais próxima, que me acompanhou e concretamente veio comigo na minha jornada: Alexandra Tavares, Ana Carolina Viana, Henrique Melo e Pedro Canto.

Ao Agostinho Coe, por todo o apóio ao longo da pesquisa, pela escuta das angústias quando praticamente sozinho cheguei aqui e principalmente pelas fontes e documentos essenciais a este trabalho.

Aos amigos que o Mestrado me possibilitou: Elizabete Delamarque, Lidiane Monteiro, Daniele Barreto e Marcela Peralva (uma grande parceira de trabalho e dúvidas da vida).

A Ludimila Matos que tantas vezes me convocou ao trabalho e ao pragmatismo, quando perdido, não entendia os caminhos a seguir.

Aos amigos de cá, do Rio de Janeiro, Camila Drubscky e Keli Valente, que me acolheram e receberam quando a cidade parecia tão grande e difícil.

Aos queridos professores da UEMA Lourdes Lacroix, Marcelo Cheche e Henrique Borralho, pelos caminhos que me abriram com sua transmissão, por sua responsabilidade e amor a História.

E finalmente agradeço a minha família que se empenhou e acreditou que eu poderia sair do lugar e conquistar novos ares, meu bravo Pai, minha forte Mãe e meus irmãos companheiros Denise, Luís e Janaína. E minha Tia Ana Maria sempre empenhada em me auxiliar em momentos decisivos.

A todos que lutaram e estiveram comigo ainda que seus nomes não estejam aqui, certamente estão em cada página, cada pedaço da minha vida nos últimos anos, agradeço por me ouvirem, por me acolherem, por terem sido amigos.

Não depende da vontade.

é ele subitamente: agora (antes de começar escrever; a razão de ter começado a escrever) ou ontem, amanhã, não há nenhuma indicação prévia, ele está ou não está, nem posso dizer que vem, não existe chegada nem partida; ele é como um simples presente que se manifesta ou não neste presente sujo, cheio de eco, passado e obrigações de futuro

(Julio Cortázar)

essa simulação que a loucura exerce a si mesma, a maneira como a loucura simula a loucura, a maneira como a histeria simula a histeria, a maneira como o sintoma verdadeiro é uma certa maneira de mentir, a maneira como um falso sintoma é uma maneira de estar verdadeiramente doente.

(Michel Foucault)

SUMÁRIO

	Págs.
Introdução	13
Capítulo I - São Luís no século XIX: civilização, modernidade e identidade	18
1.1 O Início do Século XIX	19
1.2 De Crise a decadência: Os Novos <i>Athenienses</i> e o tempo perdido	24
1.3 É preciso amar a cidade: o projeto urbanista de São Luís no fim do século XIX	31
1.3.1. Leis e obras pela higiene e o progresso da civilização!	33
1.3.2. A construção higiênica do hospício	35
1.4. Ao modo de conclusão	36
Capítulo II- Da Misericórdia à Loucura	38
2.1. Os Hospitais de Misericórdia	38
2.2. A Misericórdia no Maranhão	43
2.3. A loucura nas Santas Casas de Misericórdia – uma leitura da historiografia	50
2.4. Ainda uma nota teórico-metodológica: sobre a medicina social e a medicina mental no Brasil	58
2.5. Ainda uma nota teórico-metodológica: sobre a medicina social e a medicina mental no Maranhão	60

	Págs
Capítulo III-A Constituição da Medicina Mental no Maranhão: o hospício que não foi	65
3.1 O Nascimento do Hospício no Brasil	65
3.2 A inserção da Psiquiatria no Maranhão	68
3.3 O início do debate cheio de esperança	69
Capítulo IV- A Construção da Assistência aos alienados no Maranhão e a desconstrução do hospício ou as considerações finais	73
4.1 Nos caminhos do alienismo	73
4.2 O fim que levou o Hospício	81
4.2.1 O fim do Hospício como projeto Imperial	82
4.2.2 Proposições sobre o fim da Boa Hora	84
4.3 Um apanhado geral da questão	86
V - Referências Bibliográficas	88
VI – Fontes	91

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo discutir o contexto da construção do primeiro Hospício de Alienados em São Luís, entre os anos de 1882 a 1892. Durante o período, uma classe intelectualizada propunha para a cidade um projeto modernizador orientado por seu imaginário beletrista, racional e higiênico. A proposta de construção do Hospício pela Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, em 1882, aparece como parte deste projeto, e está associada a uma orientação caritativa da Irmandade da Misericórdia articulada a princípios civilizatórios de um regime ilustrado de governo, no Segundo Reinado do Império Brasileiro. Contudo, devido a conjunturas políticas, sociais e econômicas por nós aqui também analisadas, o Hospício de São Luís não chegou a ser inaugurado. Após atrasos na construção, seu projeto foi abandonado definitivamente em 1892, quando após a instauração da República, a Santa Casa de Misericórdia, por meio de acordo com o poder Estadual, decidiu-se por manter os alienados em leitos do Hospital de Caridade, que acolhia enfermos acometidos das mais diversas doenças. Este trabalho buscou, em última instância, compreender o que produziu a demanda da construção do Hospício no Maranhão do século XIX, assim como as causas dos entraves que impossibilitaram sua conclusão naquele momento.

PALAVRAS-CHAVE:

História; Medicina Mental; Maranhão, Santa Casa de Misericórdia, Assistência a Alienados Mentais, século XIX.

ABSTRACT

This work aimed to discuss the context of building of the first Asylum for the Insane in São Luís do Maranhão (Brasil) between the years 1882 to 1892. During the period, an intellectual class proposed a modernizing project to the city, which was led by belletristic, rational and hygienic changes. The Administrative Board of Santa Casa de Misericórdia de Maranhão's proposal in 1882, was thus part of this project. It was both associated to a charitable orientation of the Brotherhood of Mercy and the illustrated civilization principles of the Second Brazilian Empire. However, due to political, social and economic circumstances, the Hospice of São Luis was never finished. After construction delays, its project was finally abandoned in 1892. After Republic, the Santa Casa, by agreement with the State, decided to keep the alienated in the Charity Hospital, which welcomed victims of various diseases. Ultimately, this thesis wanted to understand the causes of Hospice construction's demands, as well as the barriers that prevented it to be finished at the time.

KEYWORDS:

History, Mental Medicine, Maranhão, Santa Casa de Misericórdia, Assistance to Mentally Disturbed, nineteenth century.

Introdução

Esta proposta de trabalho nasceu quando, envolvido em uma pesquisa sobre os intelectuais maranhenses do fim do século XIX, encontrei algumas referências sobre a situação dos alienados na cidade de São Luís de então. Concluída a pesquisa sobre literatura e cidade e engajado na possibilidade de mudança do tipo de discussões abordadas, iniciei um processo de construção desse novo objeto: a loucura e a cidade, bem como suas articulações com as questões higienistas e sanitaristas.

Com este intuito, fiz um primeiro levantamento de fontes no Arquivo Público do Estado do Maranhão (APEM), pesquisando leis e decretos que regessem, naquele momento, as mudanças pelas quais passava a cidade. Contudo, em relação a documentos acerca de alienados, apenas encontrei referências ao adentrar o século XX. De todo modo, desse levantamento inicial surgiu o projeto para a seleção do mestrado em História das Ciências e da Saúde da COC/FIOCRUZ.

Já mais engajado na pesquisa sobre a situação dos alienados na cidade de São Luís no fim do século XIX e início do século XX, resolvi pesquisar quais instituições existiam e eram responsáveis pelo tratamento dos alienados na cidade. Foi quando me deparei com a Irmandade da Misericórdia e seus desdobramentos para as questões de assistência médico-mental. Foi então que descobri no APEM uma série de documentos que pareciam conter indícios sobre o tratamento para alienados naquela instituição.

Constavam naquelas fontes as atas das sessões da Mesa Administrativa do Hospital da Santa Casa de Misericórdia; documentos sobre movimentações financeiras da instituição; documentos sobre contratações e demissões de funcionários; relatórios sobre a situação de algumas enfermarias, etc. Frente ao levantamento daquela documentação, a pesquisa ganhou um novo objeto: passava então a me colocar questões que diziam respeito à inserção do tratamento para alienados no Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão e sua relação com o momento histórico da cidade de São Luís, bem como com a produção desses novos espaços para a institucionalização loucura.

O levantamento da documentação trouxe-nos a outro ponto importante: a tentativa de construção de um Hospício em São Luís que teria com principal benfeitor o

Estado, mas que seria construído e administrado pela Santa Casa, o que está ratificado na *Ata da Sessão da Mesa do Hospital da Misericórdia*, de 26 de julho de 1882 (p.28). Na verdade, o Hospício não chegou jamais a ser inaugurado. Contudo, a intenção mesma de sua construção já se configurou suficiente para o estabelecimento de uma discussão acerca do significado de um hospício naquele período, das motivações e expectativas que eram construídas junto com o projeto do edifício.

Assim, esta dissertação foi se organizando tendo como tema o tratamento dos alienados na Santa Casa da Misericórdia do Maranhão entre os anos de 1882 a 1892, período escolhido devido o movimento de construção do primeiro Hospício no Maranhão. O recorte temporal busca servir de base de reflexão sobre a assistência aos alienados no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão. Permite ainda enfatizar uma tentativa de retirada destes pacientes do Hospital, além de nos oferecer reflexões acerca das questões políticas, sociais e econômicas que estavam lançadas nesta proposta.

Apenas em 1941 é que uma instituição para alienados foi efetivamente aberta na cidade: a Colônia de Psicopatas Nina Rodrigues, primeira instituição exclusivamente destinada para o tratamento de alienados no Maranhão. Até essa data, a Santa Casa da Misericórdia foi o único espaço de acolhimento e tratamento das moléstias mentais (Oda e Dalgalarrodo, 2005), tendo sido a instituição que investigo nesta dissertação uma proposta inacabada.

Contudo, esta primeira tentativa de construção do Hospício parece paradigmática para a modernidade no Maranhão. Afinal, ainda que não tenha se efetivado, o projeto asilar estava na direção do movimento de alguns outros Estados que já haviam consolidado a escolha pela assistência aos alienados em instituições asilares específicas, como apontam Oda e Dalgalarrodo (2005, p.04), no caso de algumas cidades.¹ Assim, vale ressaltar que, poucas cidades possuíam hospitais específicos para os alienados.

Nesta perspectiva, o fato de, que o hospital da Misericórdia de São Luís tenha se responsabilizado ao longo de tantas décadas pela assistência aos alienados pode ser pensado mais como um caso típico do que uma exceção. Compreendemos que o que deve ser valorizado, portanto, é a tentativa, ainda que malograda, de estabelecer ali uma

¹ Rio de Janeiro, Pará, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraíba, Pernambuco e São Paulo

instituição especializada. Nessa direção é que valorizamos o fato de que, em 1882, a Província do Maranhão tenha adquirido as terras da Quinta da Boa Hora, onde tal projeto se efetivaria, ainda que, em 1892, a junta diretora da Santa Casa tenha optado pela venda do terreno e do que já se havia construído: “Considerou-se então que a providência mais acertada seria não mais os reparos e sim a venda da quinta (Sousa, 2005, p.63)

Mas ao mesmo tempo que para a pesquisa valorizou-se essa tentativa, não se pôde perder de vista que a Santa Casa da Misericórdia acabou por manter-se responsável pelos alienados da cidade, o que se torna mais evidente quando, em 1891, se constrói mais uma ala para os alienados e divide-se a ala masculina da ala feminina (*Ata...*, 21/10/1891, p.51)

Esse movimento de permanência do tratamento aos alienados na Santa Casa de Misericórdia dialoga com importantes questões: o lugar da Santa Casa de Misericórdia na Assistência Médica brasileira ao longo do século XIX, a ausência de lugares de tratamento específicos para o tratamento das *moléstias mentais* na maioria das cidades brasileiras; e a dissimetria disto que seria o fato de que, desde a década de 1850, vinham-se construindo lugares para o tratamento de alienados que, com o aproximar do fim do século XIX, deixavam de pertencer às mordomias das Santas Casas, indo parar nas mãos do poder público, como nos indica Sousa:

“com a proclamação da República, houve uma tendência em retirar das Santas Casas de Misericórdia o controle de instituições destinadas ao abrigo dos loucos, bem como anular a influência que as irmãs de caridade possuíam. Tudo isso de acordo com a separação entre Estado e igreja implementada pelo regime republicano” (Sousa, 2005, p.66-67)

É justamente em meio a essa problemática que se situa essa dissertação. Em um período em que já se constituíam pelo país as instituições psiquiátricas *stricto sensu*, assim como já vinha se estabelecendo a separação das Santas Casas do poder público, é que buscaremos estudar o tratamento dos alienados na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão. Para tanto, este texto está dividido em quatro capítulos que se propõem a acompanhar a questão, como veremos agora.

Estrutura dos capítulos

O primeiro capítulo conta com uma reflexão sobre a cidade de São Luís ao longo do século XIX, e busca descortinar uma caracterização da sociedade e dos valores que a orientam em prol da organização de uma cidade racional, beletrista e civilizada. O que se pretende nesse primeiro movimento é descrever como se construiu intelectualmente uma cidade ideal por sobre a cidade concreta de São Luís e de como a higiene e a saúde adentraram tal idealização.

Considera-se que a problematização da presença dos alienados na cidade encontra-se firmemente articulada à efetivação desta cidade. Esta passa a ter de se perguntar o que fazer com os loucos que circulavam pelas ruas e comprometiam a racionalidade do espaço urbano. A resolução deste problema é encontrada no acolhimento dos alienados no hospital da Santa Casa de Misericórdia. Aqui encontramos um ponto que coaduna as questões desta dissertação: a cidade de São Luís, a Santa Casa de Misericórdia e a alienação mental.

No segundo capítulo partimos para uma discussão sobre a instituição Santa Casa de Misericórdia. Buscamos, primeiramente, remontar sua história de modo a que nos fosse possível obter informações sobre a natureza e o objetivo de sua assistência. Em seguida, fizemos uma discussão historiográfica sobre a Santa Casa na literatura da história da psiquiatria no Brasil. Buscamos identificar, em diferentes correntes historiográficas, leituras sobre o tratamento dos alienados mentais nos hospitais da Santa Casa, como alguns autores pensavam a inserção dos loucos nesses hospitais.

Ao final do segundo capítulo construímos uma discussão teórica sobre a construção da medicina social no Brasil e no Maranhão, apoiada em autores como Roberto Machado et al. (1979), cujo texto é reconhecido como um clássico da reflexão acerca da noção da medicina social e de sua inserção no Brasil. No capítulo estabelecemos também uma análise acerca das inúmeras críticas que dizem principalmente a respeito de algumas extrapolações interpretativas destes autores. Ainda assim, consideramos importante sua utilização como central para permitir a discussão acerca da socialização da medicina brasileira. Isso porque *Danação da Norma* é um trabalho de fôlego, obra paradigmática no que diz respeito a nos oferecer uma interpretação sistematizada, apoiada nas teses médicas de época, da maneira pela qual teriam ocorrido diversos cenários do processo de medicalização da sociedade brasileira.

O terceiro capítulo teve como objetivo apresentar a construção do hospício em São Luís. Para tanto, partimos de uma apresentação panorâmica acerca da história do

hospício no Brasil e da inserção da psiquiatria no Maranhão. Tentamos, assim, elaborar a tese segundo a qual o discurso sobre alienação mental esteve presente ainda quando não havia hospício ou mesmo a figura do alienista na cidade.

Importou-nos salientar, portanto, como o discurso alienista tornou-se um valor para a Santa Casa de Misericórdia, presentificado na figura de Manuel Godinho, Mordomo dos Hospitais da Santa Casa durante o período de construção do hospício e que se responsabilizou a pelo projeto.

O último capítulo, tomado também como as considerações finais do trabalho, busca discutir as questões que impossibilitaram a inauguração do Hospício no Maranhão. O hospício que seria construído em São Luís é inserido em um debate nacional sobre o que significava sua construção no Segundo Reinado do Império Brasileiro, assim como no momento de constituição da psiquiatria como um saber médico autônomo.

Nos quatro capítulos, portanto, tentamos construir: o cenário, a temática e as problematizações acerca da Assistência aos alienados na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão entre os anos de 1882 a 1892, pensando na articulação entre a produção do espaço urbano de São Luís no Século XIX, a Santa Casa de Misericórdia e alienação mental.

Capítulo I

São Luís no século XIX: civilização, modernidade e identidade

“Todas as grandes questões da arte de escrever, da esthetica moderna, todo esse movimento artístico que se desdobra nos paizes cultos da velha Europa; todos os problemas postos em discussão pela sciencia, a rebuscar a systematização dos conhecimentos, todas as teorias que a synthese filosofica de nossos dias ha lançado no mundo culto: tudo isto passa desaperebido por nós, como que estamos alheios à evolução da humanidade. Paramos e é necessário quebrar a nossa imobilidade, andar como os nossos maiores andaram” (Béthencourt, in: *Philomatia*, 2/10/1895)

O enunciado acima tenta descrever a situação da intelectualidade maranhense em fins do século XIX. Na verdade, é a representação de um sentimento de decadência e esmorecimento da civilização local. A partir da segunda metade do século XIX, a cidade de São Luís, capital da província do Maranhão, encontrava-se apática. Era necessário reestruturar-se frente às mazelas que abalavam sua ordem e funcionamento. Não aleatoriamente, este projeto era encabeçado por intelectuais que consideravam que São Luís no final do século XVIII e início do século XIX havia sido a *Athenas Brasileira* (Borrvalho, 2009; Martins, 2002). Como o cognome suscita, a cidade teria tido um espaço público de discussões políticas, de produção intelectual, filosófica e literária, berço de grandes pensadores.

Assim, os intelectuais estavam em meio a um esforço de sair do período de decadência em que se encontravam para se reconciliarem com tempos históricos anteriores nos quais, afirmavam, a civilização ludivicense teria promovido orgulho a sua terra. Era necessário reconstruir esta cidade imaginária, o berço do Romantismo

brasileiro e espaço de convivência de grandes nomes da língua portuguesa no Império Brasileiro.

Para esta superação, foram empreendidas reformas do espaço urbano ao longo da segunda metade dos oitocentos. Elas visavam consolidar o projeto moderno de cidade, mantendo como marca de tradição e particularidade as referências de um passado glorioso daquela sociedade.

Dessa maneira, na segunda metade do século XIX, São Luís foi inserida por seus intelectuais e políticos em um projeto de modernização, marcado por sua entrada em uma lógica de funcionamento urbano que outras cidades mundo afora haviam desenvolvido: planejamento de vias, iluminação pública, assistência médica, distribuição de água encanada, burocratização dos serviços públicos; enfim, a capital da Província do Maranhão passou a ser atravessada por uma nova problematização do espaço urbano e pelo aparelhamento de mecanismos de eficácia desse espaço.

Este capítulo busca demonstrar como São Luís constituiu-se frente a esses processos históricos de construção de identidade, crise, decadência, e modernização do espaço urbano, ocorridos ao longo do século XIX, produzindo por meio de construções intelectuais, identidades e narrativas, fazendo dialogar o espaço imaginário e o concreto.

1.1 O Início do Século XIX

O Maranhão iniciou o século XIX no auge de um sistema agroexportador que havia sido implantado através das medidas de intervenção do Marquês de Pombal (1699-1782)² no fim século XVIII (Faria, 2001, p.30). Seu objetivo era o de dinamizar a economia da colônia por meio das divisas geradas pela exportação, tendo como foco o enriquecimento da metrópole. No caso do Maranhão, os empreendimentos estavam ligados principalmente à produção de algodão, um importante produto primário que atendia às exigências da crescente indústria têxtil européia.

² O ministro José de Carvalho e Melo assumiu em 1750 a responsabilidade de garantir, através de medidas econômicas mercantilistas, uma maior rentabilidade através da maior colônia portuguesa, o Brasil. Segundo Fausto afirma, sua obra realizada ao longo de muitos anos (1750-1777), representou um grande esforço no sentido de tornar mais eficaz a administração portuguesa e introduzir modificações no relacionamento Metrópole- Colônia. A reforma constituiu uma particular mistura do velho e do novo, explicável pelas características de Portugal. Ele combinava o absolutismo ilustrado com a tentativa de uma aplicação conseqüente das doutrinas mercantilistas (Fausto, 2004, p.109-110)

Em nome do projeto de Pombal, criou-se a Companhia de Comércio do Grão-Pará e Maranhão, uma empresa colonialista que tinha como objetivo aumentar a rentabilidade de Portugal com a sua colônia na América.

Para Regina Faria, o sistema agroexportador implantado por Pombal caracterizava-se “por um tipo específico de acumulação, por meio da qual se solidarizavam o capital mercantil, o Estado metropolitano e o grande proprietário rural, sobre o domínio do primeiro” (Faria, 2001, p.30). Foi em torno destes últimos que se estruturou uma elite agrícola e comercial no Maranhão, tendo a cidade de Alcântara (a menos de dezoito quilômetros por via marítima da Capital) como centro do desenvolvimento agrícola e São Luís, mais especificamente o bairro da Praia Grande, como centro comercial.

As divisas alcançadas pelo Maranhão naquele período serviram de base para a construção de um mito sobre o florescimento da província, um tempo de riquezas e abundância. Em consequência, boa parte da historiografia produzida sobre o Maranhão coloca Marquês de Pombal como o próprio fundador da economia maranhense (Viveiros, 1992).

Como consequência mais imediata daquele período de prosperidade da Província do Maranhão, houve, de fato, certa sofisticação dos hábitos, guiada pelos modelos europeus de civilidade. Isto foi possível graças à conformação de uma elite local mais abastada que pôde então investir na educação da prole. Assim, tornou-se hábito dos filhos irem para Europa terminar seus estudos, e vale ressaltar que entre os diversos diplomas, o de bacharel era o mais almejado (Correa, 1993).

Essa elite ávida por adquirir os hábitos da Corte, passou a investir também na construção de uma cidade marcada pela referência de civilidade européia. Em consequência, foram construídos teatros, escolas, espaços de lazer e convivência. Corrêa corrobora com esta compreensão do período ao afirmar que:

O senhorio rural e urbano do Maranhão, desde o século XVIII, transportava para a Europa os sucessores escolhidos para desfrutarem o privilégio da educação universitária. A desagregação Brasileira do império colonial português não representava um colapso no roteiro intelectual: a educação européia permaneceu como uma recorrência inalterada, contagiando o conjunto da sociedade dominante maranhense, nos quais os portugueses conservavam o significado econômico e a hegemonia administrativa. (Correa, 1993, p.99)

Estes filhos abastados, ao retornarem de suas formações européias, freqüentemente eram inseridos na estrutura burocrática do Estado nascente como funcionários orgânicos da ordem (Correa, 1993, p.54). Assim, ao retornarem, os filhos dessas antigas famílias de elite acabavam por dar força política e representatividade para suas famílias na nova estrutura política vigente.

Assim, o investimento na formação de letrados agregou à cidade um novo distintivo social: a palavra, o discurso da competência, a elitização pelo letramento, o que se torna mais evidente no texto a seguir:

(...) em contraste com os séculos coloniais, da estagnação empírica, o Maranhão passaria à florescência intelectual. O muito tempo disponível começou a não ser ocupado apenas com dama, gamão e baralho. O livro, matéria estranha, foi tornando-se de circulação regular nos círculos privilegiados (Correa, 1993, p.101).

Pois foi essa formação intelectual que permitiu a constituição de uma identidade que particularizava a cidade como a *Athenas Brasileira*, mito fundador de uma sociedade que teria construído no domínio sobre a palavra a possibilidade de distinção social (Correa, 1993, p.102). De fato,

Entre tantos motivos *leitimotivs*, para assegurar a ideia de diferenciação social, foi o lugar de nascimento, adoção, espaço de congregação de literatos (...) que viu nascer no século XIX, o epíteto, o projeto “*Athenas Brasileira*”. Este lugar é o Maranhão, mas poderia se chamar impunemente de São Luís mesmo, já que ao longo da sua história, Maranhão se restringiu à sua capital, o que cognominei de sinédoque cultural (Borrvalho, 2009, p.29).

A confirmação do mito da *Athenas Brasileira* se configurou a partir do conhecido *Grupo Maranhense*, formado por Gonçalves Dias (1823-1864), patrono da literatura brasileira e cabeça do romantismo; Odorico Mendes (1799-1864), que fez as primeiras traduções no Brasil dos clássicos gregos; Sotero dos Reis (1800-1871), que escreveu a primeira gramática de Português do Brasil; e João Francisco Lisboa, patrono do jornalismo brasileiro (1812-1863)

Estes nomes serviram de base para a construção deste diferenciador da realidade local: São Luís seria a cidade em que melhor se falaria o português no Brasil, constituindo-se, ainda, como berço da literatura, da gramática e do jornalismo. Tal

projeção imaginária se posicionava como nacional, uma vez que aqueles intelectuais haviam espalhado seus nomes para além de São Luís: eram todos reconhecidos na Corte em meados do século XIX.

Contudo, importa ressaltarmos que tal configuração era local. No resto do país, embora fossem conhecidos, os autores mencionados não eram reconhecidos como um grupo, muito menos de origem maranhense, de acordo com os estudiosos acerca do tema (Borrvalho, 2000; idem, 2009; Martins, 2002).

A construção do mito *atheniense* nos aproxima das idéias que se projetavam sobre a cidade, das expectativas que auxiliaram na formulação de um projeto civilizador³ para São Luís. É a partir desta noção que se conduziu um processo pós-crise, um projeto de salvação da sociedade maranhense através do epíteto de Athenas.

Para Borrvalho (2009), o trabalho de consolidação do mito da *Athenas Brasileira* não teria sido uma realidade do período, mas uma operação historiográfica a partir da construção de um passado imaginário, considerado como o que “deve ter havido”. Uma história criada com base em um momento da trajetória da Província do Maranhão, mais especificamente da cidade de São Luís, em que se legitimou a posição de um grupo social que tomara para si ou construía para si uma posição diferenciadora pela via da literatura. Assim nos afirma Lourdes Lacroix:

Aquela mentalidade senhorial de uma elite preconceituosa forjou um sentimento da terra e, posteriormente, no período de decadência, de superioridade do homem maranhense (Lacroix, 2002, p.73).

Podemos perceber que, para a autora, a idéia da *Athenas Brasileira* inseria-se num projeto nacional mais amplo de construção de identidades no contexto do Império brasileiro. Tal projeto estava ligado a uma elite aristocrática que, através da devoção à terra, edificou um conceito do que seria ser maranhense.

³ Pensa-se o projeto civilizador tal como circunscrito por Norbert Elias (1993). Isso é, consideramos o projeto como certa tendência de construção de *habitus* que, tomados em redes, formam uma tessitura social capaz de produzir um projeto coletivo, mesmo que não seja consciente aos indivíduos. Assim, os indivíduos se sujeitam a uma organização onde os costumes, as práticas, as pulsões até os comportamentos convergem a este novo *habitus*.

É importante situar que a *Athenas* pensada pela elite maranhense pouco dizia das questões sociais vivenciadas pela Província, principalmente pela capital. Lacroix (2002, p.72) cita que na década de 1810, por exemplo, a população de São Luís era composta de 71% de escravos. Esta proporção não diminuiria muito até o início da segunda metade do século XIX. Além disso, trata-se de uma cidade que construiu seu primeiro centro de educação propedêutica, um liceu, apenas na década de 1840, o que implica provavelmente em dizer que além dos escravos, boa parte da população livre também era analfabeta.

Borrvalho (2009) tece críticas aos usos do cognome de *Athenas Brasileira*. Segundo o autor, o mito teria sido criado por uma vertente historiográfica engajada pela Academia Maranhense de Letras e pelo Instituto Histórico Geográfico do Maranhão. Tais instituições teriam levado a cabo o projeto de cristalizar tal categoria ao longo no século XX. A partir de João Lisboa, Borrvalho critica a formação do mito da seguinte maneira:

(...) a maior pobreza de que se ressentia o observador astuto e atento a tudo era civilizacional, pois ao seu ideal de civilização competia as seguintes características: uma sociedade cabocla, escravocrata, mestiça, cujo o sistema político estava assentado nas fraudes; uma parcela de jornais políticos, ainda que combatentes, incipientes, em virtude no número significativo de iletrados, ausência de partidos mais fortes e representativos de suas ideologias, de uma educação voltada para a arte que se fizesse notar na arquitetura da cidade, uma sociedade auto-referenciada, insular, em que os poucos consumidores de uma padrão social distinto do cômputo geral estendiam seus *modus vivendis* para o restante da sociedade, como se fosse comum a todos, embora na ordem do dia-a-dia as diferenças ficassem banalizadas (Borrvalho, 2009, p.247)

No texto acima observamos que, para o autor, as narrativas feitas pelos intelectuais do período e por aqueles que buscaram reafirmar os tempos áureos da civilização maranhense em outros momentos históricos não reproduziam fatos, mas construía um projeto de civilização. Tais apontamentos corroboram os argumentos de Lacroix (2005), para quem teria havido uma elite letrada que se auto-intitulava atheniense e que conseguiu generalizar tal identidade para todos os cidadãos de São Luís.

Apoiados em Bernd, entendemos esse sentimento de identidade a partir de um viés que não deve ser compreendido “em função de um único referente empírico, mas de vários (...)”. Isso implica dizer que o tomamos como uma

(...) entidade que se constrói simbolicamente no próprio processo de sua determinação. A consciência de si toma sua forma na tensão entre o olhar sobre si próprio – visão do espelho, incompleta – e o olhar do outro ou do outro de si mesmo – visão complementar (Bernd, 2003, p.17).

A proposta da obra de Angel Rama, *Cidade das Letras* (1995), nos coloca frente à possibilidade de pensarmos uma instituição que comparece apenas no discurso, tornando-se viva através de palavras e que é legitimada por quem porta seu direito de usá-la. Podemos pensar a *Athenas Brasileira* como esta instituição, descrita pelo autor da seguinte maneira: “Dentro da cidade e da sua sede administrativa havia outra não menos amuralhada, porém mais agressiva e redentora, que a regeu e a conduziu esta seria a Cidade das Letras” (Rama, 1995, p.42).

Este espaço simbólico no qual é erigida uma cidade letrada, que ganha um nome, bem como valores a ela vinculados e que se busca vivenciá-los é que é o nosso espaço de atenção. Ver a cidade de São Luís no século XIX é deparar-se com este projeto da *Athenas Brasileira*, que num tempo perdido teria sido a época de ouro da civilização maranhense, e que os seus descendentes tentarão retomar.

1.2 De Crise a decadência: Os Novos *Athenienses* e o tempo perdido

A partir da década de 1820, o sistema agroexportador começou a entrar em crise. Conforme aponta Bandeira Tribuzzi, tal crise esteve relacionada a fatores externos, como a retomada da produção do algodão norte-americano, e ao próprio cenário político interno daquela época, de transição política da colônia para o Império. Em si mesmo, o sistema agroexportador já trazia consigo, em sua própria estrutura, fatores adversos à sua permanência:

O crescimento da economia se fazia de fora para fora; o sistema escravista impedia o surgimento de um mercado interno significativo; a exclusão de dois terços da população dos direitos da gente livre e a alta concentração da renda da população livre, assim como as proibições metropolitanas impediam qualquer potencial de atividade econômica que não fosse a produção agrícola e o comércio varejista (Tribuzzi, 1981, P.16)

Deste modo, o sistema agroexportador (bem como os diversos sistemas econômicos), que havia vivido em fins do século XVIII e início do XIX uma dinâmica de expansão, após a década de 1840 começou a declinar, aprofundando-se em sucessivas crises ao longo do século XIX (Faria, 2001). Assim, após um período de expansão entre o fim do século XVIII até por volta da década de 1820, a província começava a decair.

E foi ainda em meio a essa crise econômica que o Maranhão chegou à segunda metade do século XIX. A crise não era uma especificidade daquela província: as demais províncias do Norte do Império Brasileiro, abaladas com a mudança de foco da economia da agroexportação da cana-de-açúcar, algodão e arroz para atividades como a mineração, no século XVIII, e a produção de café no século XIX, passavam também por redefinições sobre o seu papel na nova conjuntura política e econômica.

Contudo, a crise econômica no Maranhão singularizava-se à medida que se a vivenciava como constituinte de uma maneira de contar sua própria história. Afirmamos com isso que a noção de *decadência* acabou por se constituir como memória. Assim, é possível verificar que a partir da segunda metade do XIX, seus habitantes letrados passaram a descrever o Maranhão como uma terra triste e vazia.

Esse traço ganha novos contornos a partir da década de 1860, quando surge na cena ludovicense um novo grupo de intelectuais que, pautados por um ideário acerca da geração anterior, construíram uma interpretação decadentista sobre a história do Maranhão. Intitulando-se de *Novos Athenienses*, produziram constructos intelectuais sobre a crise econômica e social da Província e posteriormente do Estado, assumindo para si o projeto de reedificação da cidade de São Luís.

Este grupo ganhou força a partir da década de 1870 e como movimento intelectual e literário vingou até por volta da década de 1910, quando concretizou sua proposta na fundação da Academia Maranhense de Letras (1908), que ainda hoje

reforça as referências teóricas desse grupo. A partir de então, o Maranhão passou a ser visto por uma lente saudosista e decadente. Sobre esta posição, afirma Martins:

Seminal ou sub-repticiamente, a noção de decadência perpassa o âmago da produção literária, econômica, política e científica; informou e permanece informando, crítica ou anticriticamente, as mais distintas dimensões discursivas, particularmente quando o referente Maranhão foi ou é definido como objeto privilegiado de análise (Martins, 2002, p.15).

A escolha por esta interpretação acabou partindo, principalmente, de um correspondente econômico, a saber, a crise do sistema agroexportador, onde numa atribuição direta de causalidade, a elite elegeu a crise da agroexportação na construção da ideologia da decadência social do Maranhão, como vemos abaixo:

(...) os letrados recorrem aos seguintes conjuntos de oposições: prosperidade/decadência, opulência/ ruína, progresso/ atraso, apogeu/ queda. Ao expor suas idéias, cada um data a decadência como se contemporânea fosse a sua época. Em contraposição, o passado é exaltado, ajustado, em algum tempo recuado e distante, quando havia prosperidade, opulência, progresso, etc. (Faria, 2001, P.35).

Assim, edificou-se um cenário de um passado de opulência em contraposição a um presente tenebroso. Desta maneira, a crise do sistema agroexportador tornou-se uma importante ferramenta discursiva para estes intelectuais. É importante para nosso trabalho desvincular esse referencial econômico como explicação para a constituição desta *Ideologia da Decadência*, como propõe o título da obra de Alfredo Wegner Almeida(1983). Percebe-se que com o algodão em crise, a própria produção agrícola havia buscado novos produtos e outras relações comerciais, como o açúcar. Em seguida, com uma nova crise na agricultura, mobilizou-se capital para investimentos na indústria têxtil, o que ficou conhecido como *surto fabril*, na década de 1880. Chamamos a atenção para o fato de que o que entrou em crise foi o sistema agroexportador e não a economia maranhense de uma maneira geral. A experiência de decadência vivida pelos intelectuais da época tinha como suporte de idéias uma crise que sequer parece efetiva.

Sobre a contradição da noção de decadência afirma Faria:

Se o parâmetro de comparação para a decadência fosse os países centrais do capitalismo industrial ou mesmo as províncias cafeeiras do Brasil, seria inevitável concordar que o Maranhão realmente estava mais atrasado, mas o

contraponto é feito com fases anteriores do “progresso” da própria economia maranhense. É claro que não foi mantido, nos decênios posteriores, o ritmo de crescimento vivenciado na Província nas últimas décadas do século XVIII e nas primeiras do século XIX, graças à política governamental que deu incentivo inicial e à conjectura internacional. No entanto, ao longo do oitocentos, o que de fato estava acontecendo eram crises do sistema agroexportador, que terminou desarticulando-se no final do século (2001, p.36).

Observamos no discurso de Faria que até mesmo a noção de decadência econômica construída pelos *Novos Athenienses* é referencial, não cabendo um determinismo causal de crise e decadência, onde a primeira seria o proponente de causa da segunda. Os intelectuais tomaram como referência a crise do sistema agroexportador, que de fato, entrou em declínio em meados do século XIX, embora a economia, por meio de outros produtos e perspectivas não tenha se apresentado com o cenário propagado pelos intelectuais decadentistas.

Manoel de Jesus Barros Martins (2002), analisando a produção de discursos sobre a decadência do Maranhão, utilizou-se de quatro intelectuais dentre as décadas de 1860 e 1900, Miguel Vieira Ferreira, Alexandre Teófilo de Carvalho Leal e João Dunshee de Abrantes, tentando perceber como se forjou a partir daí uma identidade maranhense⁴.

O primeiro deles, Miguel Vieira Ferreira (1836-1895) estudou matemática na Escola Central da Corte até 1859 e tornou-se doutor em ciências Físicas e Matemática. Em 1863, Ferreira apresentou questões de cunho material como causas para a crise, e divulgou suas teses através de seus artigos, conhecidos como *Questão Christie* (Marques, 1870 [2010], p.428), em 1866. Para ele, o maior problema local seria a ausência de capital, tanto humano como material, na Província. De acordo com Martins, Ferreira teria diagnosticado a “falta de braços ativos, ou de trabalhadores, falta de capital moral, ou de educação verdadeiramente artística e industrial” como os responsáveis pelo obstáculo ao progresso material do Maranhão (Martins, 2002, p.21).

Consideramos importante frisar duas idéias nesse discurso: a primeira advém da inserção de *progresso material* no texto. Ferreira afirmava que a culpa do

⁴ Os conhecidos como *Athenienses* são considerados, segundo Antonio Henriques Leal (1864), como pertencentes ao “grupo gonçalvino”, *i.e.*, escritores e intelectuais ligados ao romantismo e ao início do século XIX no Maranhão. Os *Novos Athenienses* eram constituídos por um grupo de intelectuais que, atualizando o mito da *Athenas Brasileira* no final do século XIX, se auto-intitulava desta maneira.

atraso estaria na insistência do modelo agrícola, chegando a sugerir a indústria como elemento mobilizador para a economia maranhense. A segunda é o pensamento que se apóia na inserção de *capital moral* no texto. Miguel Vieira Ferreira compreendia que a decadência era fruto da falta de orientação da população. Era preciso que houvesse alguém capaz de guiar, orientar o povo ao sucesso, visto que se encontravam “volúveis os filhos da pátria” (Ferreira, 1886, *apud* Martins, 2002, P.22)

O segundo intelectual indicado por Martins como analista da crise e orientador de sua ultrapassagem foi Alexandre Teófilo de Carvalho Leal (1822- ?), ilustre letrado do século XIX que era, como descreve Marques, uma das “mais altas figuras do Maranhão, pelo saber, caráter, inteligência e prestígio”. Nascido em 1822, Leal formou-se bacharel em Ciências Físicas e Matemática “ao fim de um curso brilhante em Coimbra”. Já de volta ao Maranhão, dedicou-se à política, à agricultura e ao jornalismo. Sob a pena de Alexandre vemos surgir um cenário de “total desamparo e desinvestimento” da população, uma província desafortunada, em que “Tudo definha! Tudo esmorece! Tudo cahe aos pedaços” (Leal, 1876, *apud* Martins, 2002 p.140)

Como solução aos problemas enfrentados, Leal propôs uma dinamização do processo de produção agrícola por meio do uso de técnicas mais modernas, tendo como foco a exportação. Assim, acreditava, seria possível uma mudança no curso dos acontecimentos da mais culta província do Brasil, que se encontrava em tempos de desfortuna. Para tanto, era preciso olhar para o maior instrumento de aprendizagem para a construção de um futuro melhor: o glorioso passado, aquele do período de ouro da província.

Leal propôs que se dispusessem a investir concretamente naquela realidade combatida, visando descortinar soluções para o presente, que projetassem um futuro informado pelas excelências de Idade do Ouro precedentes, particularmente aquele que instituiu o simióforo mais caro para a intelectualidade golçalvina contemporânea: o título de Atenas Brasileira (Martins, 2002, p.25)

O terceiro intelectual foi Fábio Alexandrino de Carvalho Reis (1815-1890). Este, imbuído de ideais positivistas, teria tratado como causa moral da crise enfrentada pela colônia, o marasmo em que o povo se encontrava. Somando-se a isso, indicava também como etiologia da crise as questões econômicas: “a extinção do tráfico

negreiro; a depreciação do preço de algodão e o comércio interprovincial de escravos” (Reis, 1877, *apud* Martins, 2002, p. 27).

Contudo, é importante reafirmar que, apesar de descreverem um cenário de decadência, todos esses intelectuais apostavam em um potencial latente do Maranhão. Assim, era necessário guiar os indivíduos, auxiliá-los no caminho de volta à reconstrução da província.

O último dos intelectuais analisados por Martins - e talvez aquele que mais sistematicamente se dedicou a escrever sobre o Maranhão, foi João Dunshee de Abranches Moura (1867-1941). Moura escreveu sobre a história da agricultura no Maranhão, tentando localizar as causas da crise econômica e da decadência da província a fim de sanar seus males.

Abranches descrevia a província como estando “estacionária há muitos anos, em uma decadência latente”, e sendo “enfraquecida todos os dias em suas fontes produtoras” (Moura, 1888, *apud* Martins 2002 p.29). Ele afirmava que a província deveria construir “defesas endógenas” (*idem*, p.28), proteger-se da economia externa e valorizar seu capital humano.

Vemos então que uma das características partilhadas por este grupo de intelectuais é a presença em seus trabalhos de certo salvacionismo. Tais atores se crêem portadores das armas necessárias para resgatar o “Torrão Maranhense” da miséria material e espiritual que abalava a terra. Investiram em um culto à superioridade natural do homem maranhense, mesmo que naquele momento se encontrasse em crise, e trouxeram consigo o amor à literatura, às ciências, à língua.

Outro ponto em comum é seu discurso sobre a educação. Esses intelectuais tomaram para si a responsabilidade de reeducar a população maranhense a fim de promover o progresso.

*Os Novos*⁵, periódico auto-intitulado de evolucionista, agregou esses intelectuais, cujas idéias circulavam em São Luís no fim do século. Em 1890, em seu primeiro volume, já denunciava, em moto contínuo com os autores ora analisados, a decadência do povo maranhense. Propunha, como eles, a salvação pela via da literatura. João

⁵ A auto-intitulação de evolucionista parece remeter à preexistência dos *Athenienses* de outrora, à degeneração, portanto, e à possibilidade de retomada do projeto de civilização, educação e riqueza, com o objetivo de regenerar o povo ludovicene.

Gomes, um de seus membros, explicitava os objetivos do periódico logo no texto de abertura do periódico:

(...) muitas vezes, em uma pequena escala, a vida dum nacionalidade é atacada de torpores que amodorra, fatigando os espíritos. Os livros abrem-se, mas tendenciosamente, pensa-se na arte, mas há esvanecimento, poucos a conhecem de perto, poucos a cultivam. E ella permanece estacionária nesse meio. Um dia porém, bradam-se os livros. E como que despertados de longo sonno, essa nacionalidade ergue-se, estuda entusiasmaticamente, a recuperar o tempo desperdiçado (Gomes, In: *Os Novos...* 05/08/1890, p.1).

Tomando para si a responsabilidade de guiar a recuperação da província e, principalmente, da cidade de São Luís a partir da década de 1860, os intelectuais desse grupo propuseram vários projetos. Da educação, passando pela economia, literatura, artes, ciência, urbanismo e medicina, estes letrados tomaram sua posição na sociedade por uma diferenciação pautada em sua educação, seus hábitos e, sobretudo em seus títulos.

“A missão de acordar”. Assim se propõe o jornal *Philomatia* em seu primeiro volume, em 1885 (p.01) anunciando as mudanças que o conhecimento poderia promover a uma sociedade. Seu diretor de redação, Manoel de Béthencout, foi outro importante nome na construção da *Ideologia da Decadência* no Maranhão. Chegou a escrever um romance intitulado *A Crise* (1885) que demonstrava o que seriam os males da população de São Luís.

Paramos e é necessário quebrar nossa imobilidade, andar como os nossos maiores andavam, um povo que não evolue intelectualmente é condenado a desaparecer. (...) Quando o pássaro, às primeiras tintas da alva que fazem descorar as estrellas, solta um pequeno gorgueio que accorda os outros habitantes da matta, não é elle que faz o dia, mas o anuncio da luz solar prestes a breijar a terra. Quando lançamos a publicidade da nossa revista, esta *Philimatia* que é canção com que queremos acordar a indiferença do nosso meio, não fazemos a litteratura, a sciencia e a filosofia do porvir, mas annunciemo-las (Bethencourt, in: *Philomatia*, 2/10/1885).

O projeto assumido por Béthencourt e pelos demais intelectuais trazia em seu corolário um novo passo: o de construir um núcleo identitário para os maranhenses. Com este intuito, elegeram dois pontos fundamentais: um seria a fundação francesa⁶ de

⁶ Lourdes Lacroix (2002), que produziu um estudo documental e historiográfico sobre a fundação da cidade de São Luís, afirma que até o fim do século XIX a fundação da cidade era atribuída aos Portugueses. A partir da vitória na Batalha de Guaxenduba (1614), começa-se a cultivar as referências francesas e a defender que a cidade teria sido fundada pelos franceses durante a ocupação da costa

São Luís; o outro, o cognome de *Athenas Brasileira* dado à capital. A gaulesa *Athenas Brasileira* deveria reconstruir-se tanto do ponto de vista de sua geografia física, suas ruas, prédios, monumentos, quanto simbólica, seus epítetos, a visão que sobre ela recaía, para assegurar estes princípios diferenciadores da realidade.

Gozando de estreita relação com a burocracia pública, o grupo “*Novos Athenienses*” pretendeu participar do reordenamento do espaço urbano de São Luís, principalmente. Da década de 1860, com a instalação da iluminação pública, até 1904, quando se ordenam as primeiras leis higienistas na cidade, eles participam não apenas dessa construção discursiva, mas de seus desdobramentos concretos. É o que veremos agora.

1.3 É preciso amar a cidade: o projeto urbanista de São Luís no fim do século XIX

No relatório apresentado ao Imperador da Brasil em 1863, Antonio Manoel de Campos Mello, o então Presidente da Província do Maranhão, demonstrou uma forte preocupação com a organização urbana da cidade de São Luís. Nesta ocasião, foram apresentadas diversas obras como o sistema de distribuição de água, o alargamento de ruas, a construção de novas vias públicas, etc., com o intuito de demonstrar o crescimento da cidade, visto que as obras seriam representativas do “termometro do progresso dos povos” (*Relatório...*, 1863, p.45).

Estas obras foram o ponto inicial de um primeiro conjunto de diretrizes ao longo da segunda metade do século XIX, concebido para melhoramentos no funcionamento urbano. O crescimento da cidade exigia disciplina do espaço urbano, assim como dos habitantes. Prezando pela civilidade, segurança e higiene, qual como afirma Abrantes:

O crescimento da cidade requeria dos poderes públicos um maior disciplinamento do espaço urbano e dos seus habitantes, especialmente os escravos (...). É importante observar o projeto de embelezamento, segurança, salubridade e racionalização do espaço urbano, contido nos códigos de postura da capital na segunda metade do século XIX (Abrantes, 2002, p.21).

maranhense. O trabalho de Lacroix evidencia os modelos possíveis para a edificação do discurso identitário local.

A partir desde ponto “inicial”, disso que vai ser tomado como um novo marco zero, a cidade de São Luís, que teria sido enodada pela pobreza acumulada nos quarenta anos de crise agroexportadora, passa a ser vista como estando em meio a uma retomada do seu processo civilizatório.⁷ E esta representação ganha espaço na opinião pública e na administração.

Tal processo, mais uma vez, tem influências concretas: se no início do século XIX, a cidade de São Luís já contava com aproximadamente trinta mil habitantes, como aponta Gaioso (1970),⁸ com o passar do tempo a população foi crescendo significativamente, tanto devido às possibilidades geradas pelo desenvolvimento do comércio quanto à migração do campo para a cidade.⁹ Assim, estima-se que, em 1868, havia na cidade mais de 35.000 habitantes (Marques, 1870, p.799). Tais números não são definitivos. O *Dicionário Histórico e Geográfico do Maranhão* aponta indícios de crescimento da população registrada através da comparação entre batizados e óbitos (Idem, 1870, p.800) que levam Meireles (1994, p.231) a apontar que, em 1872 a população de São Luís era de 31.664 e que com as epidemias de varíola essa população decaiu para 29.308 em 1890. Ainda assim, os dados apontam para o crescimento da migração populacional do interior da Província para a Capital, já que essa população decresceria em óbitos, não em êxodo.

Outro elemento para o aumento substantivo da população na capital foi a necessidade de mão-de-obra. Isso porque o fim do século assistiu a uma tentativa de produção industrial na capital, num período que ficou conhecido como “surto Industrial” que, para Reinaldo Júnior, estaria acompanhando “a onda industrializante que varreu o Brasil” (Júnior, 1999, p.69) no mesmo período. No caso específico do Maranhão, algumas plantas industriais voltadas para os setores leves da indústria foram implementadas. Estas estavam vinculadas à produção primária local, como o algodão e

⁷ Norbert Elias, ao discutir a metodologia de seu trabalho em *A Sociedade de Corte* (2001) nos propõe que nem todas as unidades sociais ou formas de integração dos homens são, ao mesmo tempo, unidades de habitação ou de moradia, mas todas podem ser caracterizadas segundo determinados tipos de configuração espacial. De fato, sempre são unidades de indivíduos relacionados entre si, ligados uns aos outros, quer essencialmente, quer contingencialmente (p.67). Assim posto, pensar a construção do espaço urbano, do que há de mais particular e individual aos espaços coletivos de convivência, produz alguma inteligibilidade sobre os grupos sociais e suas formas de organização. É isso o que nos induz a refletir sobre a ordenação do espaço urbano de São Luís e o que pode ter conduzido este processo.

⁸ Dividido em duas freguesias, a de Nossa Senhora da Vitória e de Nossa Senhora da Conceição, sendo a primeira a mais populosa e onde se encontrava o bairro de maior concentração populacional e comercial, a Praia Grande

⁹ Entre outros fatores, devido às revoltas camponesas, como a Balaiada na década de 1830.

o açúcar. Ainda segundo Júnior, algumas destas indústrias chegaram a operar em larga escala, tornando-se símbolo do processo de modernização do país, e mais especificamente, do Maranhão (idem).

As modificações na paisagem contaram também com modificações no padrão dos serviços públicos. Entretanto, em seu livro *A produção da coisa pública: serviços públicos e cidadania na Primeira República na república ludovicense*, Raimundo Palhano (1988) descreve a precariedade dos serviços públicos em São Luís na segunda metade do século XIX.

O texto de Palhano discute o processo de produção das políticas públicas como uma questão para a República. Durante o Império, a oferta de serviços pelo Estado preocupava-se especificamente em beneficiar as classes que ocupavam o ponto mais visível na dinâmica da cidade. Não parecia haver, então, no Maranhão, uma preocupação com benefícios gerais para a população.

Assim, a produção de serviços durante o Império teria estado vinculada a certo beletismo em torno da cidade de São Luís e estava centrada prioritariamente dos bairros de maior visibilidade, a exemplo do bairro da Praia Grande que foi o reduto de moradia e trabalho das classes econômicas mais favorecidas. Mas segundo Palhano,

(...) até 1889 a questão dos serviços públicos se resumia a sua tremenda escassez, conseqüência de uma concepção de poder público, que não era apenas local, extraordinariamente tênue quanto as responsabilidades do Estado no que tange à produção e à gestão de serviços urbanos essenciais. (...) Somente na República a escassez de serviços se transformou em crise de serviços (Palhano, 1988, p.142)

1.3.1. Leis e obras pela higiene e o progresso da civilização!

Ao contrário de pontos como a Praia Grande, a maior parte da cidade de São Luís possuía uma estrutura majoritariamente composta por pequenas casas, geralmente de barro e cobertas de palha, sem muitos serviços públicos, nem mesmo diretrizes que os produzissem. Sua população era em maioria composta por escravos, o que acabou por exigir das elites uma posição sobre o lugar dos escravos no espaço urbano, ocasionando em 1866 a produção de um Código de Posturas da capital em forma de Lei.

A Lei Municipal de 1866 foi o primeiro código normativo a atuar sobre a estrutura da cidade de São Luís. E essa primeira tentativa de atuação sobre o espaço físico tinha essencialmente três preocupações: a higiene, a beleza e o zelo pelos bons costumes. Segundo Abrantes,

O código de posturas analisado apresenta um projeto de cidade e de civilidade, através da tentativa de disciplinar e normatizar as atividades e convivências no espaço urbano, seja nos espaços públicos ou nos de intersecção entre o público e o privado. Ruas, praças, logradouros públicos, edifícios; comportamentos, hábitos e atitudes, tudo estava envolvido nesse esforço ‘civilizatório’. (Abrantes, 2002, p.24)

No que se referia à higiene, a lei trazia uma série de preocupações com relação à venda de alimentos nas ruas, nas feiras e mercados; legislava, ainda, sobre a limpeza e higiene da cidade.

Outro tema deste Código de Posturas que nos importa abordar é a ênfase posta sobre a produção de uma cidade bela. Preconizava-se a necessidade de cair as casas que não tivessem cobertura de azulejos no mínimo uma vez por ano, a construção de novas vias mais largas do que as que a cidade possuía até então, etc.

Finalmente, objetivo último e principal do Código, era o de reger o comportamento dos habitantes da capital, principalmente o dos escravos que andavam pelas ruas. A lei discutia desde suas vestimentas, passando por sua circulação pela cidade sem seus donos, até a proibição do uso de bebidas espirituosas por escravos e da prática de seus rituais festivos e religiosos.

Assim, a década de 1860 começa a dar atenção para a logística de funcionamento da cidade, a fim de inseri-la num projeto civilizatório moderno, pautado principalmente pelos costumes europeus de boa sociabilidade, higiene e adaptados ao cenário local. É importante ainda perceber o movimento de transposição da cidade imaginada, a *Athenas Brasileira*, para a construção de uma São Luís concreta.

A partir de meados da década de 1860, uma série de iniciativas passou a entrar periodicamente no cenário urbano de São Luís. Uma das preocupações a que se investiu bastante foi a iluminação pública. César Marques, no *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão* (1870) narra que, em 1861, contratou-se uma companhia norte-americana para a implantação da iluminação a gás na cidade. O contrato de

exclusividade asseguraria a implantação de quinhentos combustores na cidade e poderia prestar serviço também a residências. Entretanto, Palhano (1988, p.148) expõe que menos de 10% das residências haviam contratado o serviço até o final da década de 1860.

A iluminação pública pareceu na época algo que traria um *status* de modernização à cidade, incluindo-a em outra categoria fora do provincianismo e da escuridão das noites sem lua. Borralho chama a atenção para a tentativa de refinamento vivida pela população ludovicense, que ansiava justamente por perder esse provincianismo. Forja-se uma “caricatura enquanto sociedade de corte, cujos elementos estavam pautados na tentativa de imitação dos problematizáveis padrões socioculturais europeus”. (Borralho, 2009, p.239)

Assim, todo o projeto urbano de São Luís no fim do XIX não pode ser pensado em dissociação a um projeto civilizador e à problematização de uma sociedade elitista, que tinha como referência o padrão europeu de *habitus* e buscava sua inserção nas terras timbiras.

Também na década de 1860, outro problema enfrentado pela população de São Luís foi o abastecimento de água. O Estado organizou uma empresa pública de abastecimento de água naquele período, construindo dutos de alvenaria que levassem a água do Rio Anil às casas.

1.3.2. A construção higiênica do hospício

Em meio a essas reformas urbanas, foi estabelecido o primeiro projeto para um espaço para o atendimento a alienados. Isso foi no ano de 1863. Consta do *Relatório do Presidente da Província do Maranhão ao Imperador* daquele ano diversas informações fundamentais para este trabalho.

Em primeiro lugar, o relatório ressalta haver a necessidade de se construir um espaço específico para aos alienados que vagavam livres pelas ruas da cidade. Além disso, informa ao Imperador que, inicialmente, a solução dada pela presidência da Província para a existência de loucos livres pelas ruas da cidade havia sido a de construir duas celas específicas para alienados na cadeia pública.

Mas essa solução não havia logrado **sucesso**. Isso não se deveu apenas ao pequeno espaço da cadeia pública da cidade, mas também porque a presidência, em consonância com a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, resolveu-se por construir espaços próprios para a internação dos alienados em seu Hospital Geral.

Segundo o Presidente da Província, essa medida, além de importante pelos cuidados médicos que os alienados receberiam, proporcionaria também uma redução de gastos. Afinal, a obra no Hospital da Misericórdia lhe custaria apenas 1101\$320 mil réis mais 200 reis diários por cada enfermo, atendendo aos alienados que “ou vagam pela nossa cidade, depondo contra a nossa civilização, ou errão á cadêa, para serem tratados como ali podião sel-o” (*Relatório ...*, 1863, p.50) (*sic*).

Bem, neste momento, 1863, parece ter havido a construção do primeiro espaço para alienados em São Luís: duas alas edificadas junto ao Hospital da Misericórdia. Evidentemente, nota-se que se construía ali uma demanda da Província em assegurar a civilização e demonstrar ao mundo o nível de sua civilidade significava tirar das vistas o incômodo da irracionalidade dos alienados vagando pela cidade. O projeto asilar é demonstrado pelo presidente da Província, portanto, como uma questão de ordem pública e, em segundo plano, de caridade com relação a esses indivíduos:

“consola-me hoje verdadeiramente a ideia de haver concorrido para que aquelles infelizes encontrem nas enfermarias, que eu lhes dei, um tratamento humano e caritativo”. (*Relatório...*, 1863, p.50.)

Podemos, então, inserir a produção dos espaços de loucura dentro da construção de uma cidade civilizada. Os alienados aparecem como um problema a ser solucionado para o bem da cidade, de uma cidade que estava em vias de um novo ordenamento físico e mental.

1.4. Ao modo de conclusão

Para resumirmos, São Luís conheceu no século XIX um projeto de modernização pautado em ideais beletristas, nostálgicos, disciplinares e fortemente racionalistas. Convém frisar, nessa frase, *o racionalismo*. O próprio cognome de *Athenas Brasileira* nos convoca a ver uma cidade “pensada”, fruto de homens que pertenciam a uma elite letrada e que cultuavam a razão, a educação e a ciência¹⁰ como modelo de pensamento.

O hospício pode não ter pertencido diretamente a um projeto destes intelectuais. Contudo, observando a constituição dos espaços públicos, concomitante à organização da cidade a partir dessa elite intelectual e ao próprio momento de formulação de um espaço para os loucos, podemos inferir uma aproximação entre a demanda do lugar de tratamento, a retirada dos loucos das ruas e as demandas pela reorganização do espaço público.

As alas para alienados na Santa Casa de Misericórdia seriam uma primeira separação entre a loucura que vagava pelas ruas e a *razão* da cidade, a racionalidade do espaço urbano. Como ponto máximo desta separação, teremos posteriormente a tentativa de construção do primeiro hospício em São Luís, objeto central de estudo desta dissertação.

¹⁰ Os próprios periódicos dos grupos intelectuais como: *Os Novos* (1900-1906), *Philomatia* (1891) e *A Flecha* (1879-?) indicam isso, ainda que este último seja mais um jornal de crítica política do que de saberes gerais. Vemos a ênfase posta em torno de um culto às artes, à ciência e a razão. *Philomatia* é bastante exemplar desses valores. Logo na capa consta o enunciado: “Uma revista artistica, científica e philosophica”.

Capítulo II

Da Misericórdia à Loucura

A direção do tratamento de alienados no Maranhão esteve nas mãos da Santa Casa de Misericórdia até meados do século XX. Como pudemos observar no capítulo anterior, a demanda para tais cuidados começou em 1883, quando o Presidente da Província resolveu pela retirada dos loucos das ruas de São Luís, enviando-os para o hospital da Misericórdia.

O objetivo deste capítulo é o de observarmos as implicações desta escolha a partir de uma discussão acerca da própria natureza da assistência na Santa Casa de Misericórdia, uma vez que passou a ser ali o lugar, por excelência, de destino dos loucos. E é justamente por causa da sua importância na gestão da loucura na cidade de São Luís do Maranhão, assim como na gestão da loucura em tantas cidades do Brasil que o tema das Santas Casas se torna um eixo central deste trabalho, como veremos a seguir.

2.1. Os Hospitais de Misericórdia

Data do século XV a formação da Irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus, Virgem Maria da Misericórdia, mais conhecida como Irmandade da Misericórdia, instituição que se destinava a proporcionar auxílio espiritual e material aos necessitados (Russell-Wood, 1981, p.1). Sua função de auxílio aos pobres muito pode dizer sobre o momento de sua fundação, quando a Europa, ainda recuperando-se da Peste (Sá, 2007), passava por um significativo aumento populacional, diversificação dos meios de produção e formação de cidades.

Para Russell-Wood, essas mudanças não significavam em si melhorias nas condições de vida, pois se observava que em “uma economia agrária que provia as comunidades em nível de subsistência, o malogro de uma colheita significava fome. Os assalariados marginais não dispunham de recursos financeiros para resistir a

dificuldades físicas”. Mesmo em uma organização mais urbana, “o aumento da força de trabalho não significava aumento da produtividade” (Russell-Wood, 1981, p.1).

Por causa disso é que nesse cenário de reorganização social, acompanhado ainda de uma vasta população empobrecida, surgiram as Irmandades. Estas, para Sá (2007), eram associações que tinham como proposta ações que estivessem de acordo com ideais caritativos, e sua principal finalidade era alcançar a salvação, tal qual pregada pelo catolicismo, ainda que suas atividades variassem.

É difícil transmitir a extrema variedade das actividades das confrarias na Europa tardomedieval: organização das procissões de penitentes com ou sem auto-flagelação, auxílio a pobres envergonhados, assistência espiritual a condenados, socorro a pobres doentes, distribuição de esmolas, etc (Sá, 1997, p.24)

A Misericórdia, segundo Félix Ferreira, era “legitimamente ibérica” (1899, p.12), sendo exclusiva de Portugal e da Espanha, bem como de suas colônias. Consolidou-se como uma irmandade de extrema organização entre seus confrades, ganhando bastante destaque ao longo do século XV. Sua importância é ainda mais ingável com relação a Portugal, o que é evidenciado por Russell-Wood (1993, p.13) ao discutir os privilégios concedidos à Irmandade da Misericórdia por D. Manuel (1469-1521), rei de Portugal, na ocasião do crescimento da Irmandade da Misericórdia em Portugal.¹¹ Entre os privilégios estavam o monopólio de coleta de esmolas em Lisboa¹² e a extensão deste direito a outras cidades portuguesas, conforme o crescimento da instituição.

Aí residiria uma das principais distinções da Misericórdia frente às demais Irmandades: a sua função política, na verdade, a sua aproximação com as estruturas políticas, assim como o fato de validar-se e se disseminar a partir desta relação. É o que nos afirma Tomaschewski:

Uma das especificidades desta irmandade em relação às demais associações assim denominadas no mundo lusófono era sua ligação direta com o Rei e

¹¹ A Irmandade da Misericórdia recebeu de D. Manoel cerca de trinta privilégios, benesses oferecidas pela coroa à instituição, tanto jurídicos quanto financeiros, logo nos três primeiros anos da Irmandade. No fim do século XV, os Mordomos da Misericórdia tinham liberdade de visitar prisioneiros, assim como contribuir no sustento de prisioneiros pobres. Percebe-se deste modo, como esta Irmandade recebeu, desde sua fundação, benefícios dados pelo Coroa para garantir seu funcionamento e uma posição de destaque entre as demais (Russel-Wood, 1993).

¹² A coleta de esmolas cedida à Irmandade da Misericórdia representava o direito de coletar bens de pessoas mais distintas socialmente, visando distribuí-los para os pobres. (Tomaschewski, 2007)

não com a Igreja, a sua composição por membros das elites locais, e a ajuda material distribuída principalmente a terceiros. A sua disseminação, com o apoio régio não ocorreu apenas em Portugal, mas também em todas as regiões de colonização portuguesa África, América, Ásia, Ilhas Atlânticas e parece que até mesmo em Buenos Aires na metade do século XVII (Tomaschewski, 2007, p.17 e 18)

Em 1516, firmava-se o *Compromisso da Misericórdia de Lisboa*, documento que estruturava o funcionamento da Irmandade, suas funções, seus objetivos, etc. Nele estavam definidos os deveres espirituais e corporais dos confrades (membros da Irmandade que assumiam com ela seus deveres e seu funcionamento), orientando também as práticas de caridade da Irmandade da Misericórdia. Os compromissos espirituais eram: ensinar os simples; dar bons conselhos a quem os pedia; castigar com caridade os que erravam; consolar os tristes e desconsolados; perdoar quem errou; sofrer as injúrias com paciência; rogar a Deus pelos vivos e pelos mortos. Já os compromissos materiais eram: remir os cativos e visitar os presos; curar os enfermos; cobrir os nus; dar de comer aos famintos; dar de beber aos que tinham sede; dar pousada aos peregrinos e pobres; e enterrar os finados (Tomaschewski, 2007, p.29).

Vale ressaltar que os compromissos assumidos no século XV e acima citados foram os mesmos que a Irmandade da Misericórdia assumiu para si em terras brasileiras. Assim, além da caridade e da prática religiosa, a Misericórdia no Brasil também manteve seu papel de cuidado junto aos presos, além de tomar para si a responsabilidade com relação à cura dos enfermos e quanto ao enterro de finados. Como instituição de cura, através de seus hospitais, estas práticas foram a base de sua assistência.

A partir da análise do *Compromisso de Lisboa*, Tomaschewski caracterizou a Irmandade da Misericórdia com as seguintes características:

As Santas Casas eram normalmente associações fechadas. Tinham em muitos casos um número máximo de irmãos e de qualidades que os candidatos ao ingresso deveriam ter, restringindo acesso aos nobres e mestres de ofício que não trabalhassem por suas mãos, ou a uma parcela mais rica e de bom conceito das populações locais. Tinham como objetivos explícitos a prestação de assistência material aos pobres e assistência espiritual aos irmãos e benfeitores. Eram irmandades de imediata proteção régia tendo, de uma forma geral, os seus compromissos aprovados pelo poder temporal, devendo submeter à Igreja apenas os capítulos que se referissem diretamente à devoção (Tomaschewski, 2007, p.28).

No Brasil, a Irmandade da Misericórdia estabeleceu-se primeiramente na Capitania de São Vicente, a *Irmandade de Santos*, em 1543. Algumas cidades brasileiras tiveram desde sua fundação a presença da Irmandade, como em Ilhéus (1549), Olinda (1539) e Vitória (1545) (Russell-Wood, 1983, p.30). Os primeiros Hospitais da Misericórdia no Brasil também foram erguidos ainda no século XVI, como o da Bahia, que começou a ser construído em 1549, e o do Rio de Janeiro, em 1582.

Segundo Pimenta, a Coroa concedia benefícios aos Irmãos da Misericórdia e vantagens econômicas e sociais àqueles que apoiavam sua causa. Por causa disso, “as elites eram atraídas a fazer parte da Santa Casa de sua cidade”, e se ofereciam para fazer parte da sua Mesa. A Mesa consistia em um conselho administrativo constituído por membros representantes que recolhiam as benesses políticas e sociais para a Santa Casa, bem como obtinham “condições preferenciais para as atividades de assistência ou privilégios que variaram ao longo do tempo”. Além disso, obtiveram também como benefício o imposto sobre as miunças. Vale dizer, esses representantes vindos da elite local eram escolhidos por meio de voto ou de indicação do Presidente da Irmandade (Pimenta, 2003, p.115).

É importante perceber o destaque que as Santas Casas tiveram entre as instituições caritativas no Brasil, principalmente na assistência aos enfermos. Afinal, seus hospitais tiveram grande importância na consolidação dos saberes médicos no Brasil. Um bom exemplo disso é o hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: ao longo do século XIX, ele foi o *locus* de aprendizagem prática em que se apoiou a Faculdade de Medicina, que por sua vez contribuiu para a entrada e a presença cada vez maior da medicina acadêmica no hospital caritativo (Pimenta, 2003, p.143).

Assim, os hospitais das Santas Casas passaram a ser locais de referência das práticas médicas no século XIX e foram fortemente associadas com a formação dos médicos brasileiros, assim como a formação das Academias de Medicina deram lugar de prestígio às Santas Casas no oferecimento das práticas de cura. É neste sentido que ao tratar do hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro comenta ainda a autora:

O fato do hospital da Misericórdia ter se transformado em mais um espaço onde se agrupavam os médicos e cirurgiões envolvidos no processo de corporatização de seu ofício também atraía os recém-formados. Muitos dos que clinicavam lá faziam parte da Academia/ Faculdade e da Sociedade/ Academia Imperial de Medicina. Portanto, atender na Santa Casa significava estabelecer ou manter e reforçar um contato bem próximo com essa elite médica, o que os favorecia quando postulassem

uma vaga nas outras instituições (Pimenta, 2003, p.142).

Desta maneira, os hospitais da Misericórdia ganharam destaque no cenário médico do século XIX. Entretanto, embora eventualmente presentes na historiografia da medicina e das práticas de cura ou das artes e ofícios de curar,¹³ no que se refere à historiografia da psiquiatria ou mesmo da loucura no Brasil, as Santas Casas da Misericórdia têm sido frequentemente esquecidas ou parcamente estudadas, ainda que se admita¹⁴ que estas teriam sido importantes espaços de tratamento e acolhimento para os tidos loucos.

Assim, há um silêncio acerca do período anterior à institucionalização da loucura no estabelecimento especializado da psiquiatria enquanto ciência: o hospício. Desta maneira, a sobreposição entre a história da Santa Casa e a História da Psiquiatria no Brasil é uma análise sobre os silêncios produzidos pela história.

Os estudos sobre a Psiquiatria e a Santa Casa de Misericórdia geralmente se restringem em torno da formalização dos hospícios administrados pela Irmandade. É o caso dos estudos acerca do Hospício Pedro II, primeiro asilo para alienados no país, construído na capital do Império, e que foi inicialmente administrado pela Irmandade da Misericórdia (a partir de 1852, quando da sua fundação). Foi apenas após a instauração da República, na década de 1890, que a instituição, agora denominada de Hospício Nacional de Alienados, afastou-se da Irmandade religiosa e vinculou-se ao Estado.¹⁵

Analisaremos agora como se deu a construção da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, assim como de seu Hospital de Caridade, e algumas particularidades que podiam ser vistas especificamente naquela Província.

¹³ “Artes e ofícios de curar” é a expressão utilizada por autores como Chalhoub (1996) e Pimenta (2003) para falar das práticas de curar que estão além das ciências médicas oficiais ou da prática da medicina científica.

¹⁵ Sobre o Hospício Nacional, ver, por exemplo: Engel, 2001.

2.2. A Misericórdia no Maranhão

Ao fazer uma história sobre a Santa Casa do Maranhão, Mário Meireles (1994, p.776) chama atenção para o fato de que a data da fundação da Irmandade da Misericórdia local foi perdida, assim como as informações acerca do primeiro século de sua história. Como explica César Marques, no *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão*, de 1870:

os livros mais antigos que se encontram em seu arquivo são dois: um da receita e despesa do tesoureiro, o qual foi principiado em jun.1777, e outro das atas das sessões, que começou a ser estruturado em 1º de out.1780. No ano de 1771 já havia um livro com aplicação para o lançamento dos termos de entradas dos irmãos. (...) Foi este livro queimado por deliberação da Mesa de 1º out.1780, por ter sido rubricado pelo juiz de fora, autoridade que ela julgava incompetente visto pertencer à administração da Santa Casa exclusivamente ao provedor e mesários sobre a proteção da S.M. (Marques, 1870, p.776).

Em consequência da ausência de fontes, a construção de uma história da fundação da Santa Casa de Misericórdia tornou-se impossível. Seus registros foram conservados apenas a partir da década de 1770. Entretanto, embora não haja fontes oficiais que assegurem a fundação da Irmandade da Misericórdia no Maranhão, sabe-se pelo relatório de uma comissão, publicado no nº39 do jornal *O País*, que na Sessão da Mesa, realizada no dia 4/2/1830, ficara registrado que a instituição tivera sua criação autorizada pelo Alvará Régio de 3/12/1622, no tempo de Felipe III de Portugal, e IV, de Espanha (Meireles, 1994, p.260)

É também junto a esses relatórios que Meireles procurou maiores informações sobre o hospital da Santa Casa. Ele destaca então que até o fim do século XVIII¹⁶ não constava nos bens da Irmandade nenhum hospital. Ao longo dos dois primeiros séculos da história da Maranhão, teriam sido improvisadas *casas de cuidado*, espaços destinados ao acolhimento de enfermos, distribuição de roupas e alimentos aos necessitados, isto é, atuações de caridade da Misericórdia que não estavam necessariamente articuladas a cuidados médicos (Meireles, 1994, 263).

¹⁶ Utilizamos aqui a mesma divisão cronológica empregada por Mario Meireles (1994) em seu artigo *A Santa Casa de Misericórdia do Maranhão: Subsídios para sua história*. A divisão compreende os períodos da Colônia, do Império e da República.

Tais ações de caridade eram feitas no Hospital Geral da Província por meio da visita a enfermos e do pagamento de tratamentos. Havia também auxílio para o custeio de internações no Hospital Militar. Ainda é Meireles quem nos informa, com mais detalhes, as ações de boa vontade da Irmandade:

(...) a Irmandade pagava não só o dos pobres, que fazia internar no Hospital Militar, como dos presos enfermos e dos doentes de varíola tratados no Lazareto do Bonfim, que ficava defronte da cidade, na Ponta com esse nome, à margem esquerda da foz do Ibacanga. Além disso, socorria em suas próprias residências, com esmolas pecuniárias ou pensões diárias, os doentes entrevados ou atacados de moléstias contagiosas; e aos condenados à morte na forca, antes de lhe fornecer a mortalha e providenciar o enterramento, dava-lhes o derradeiro sustento que, queremos crer, nem sempre seria tão ruim quanto se possa imaginar, haja visto que, no ano de 1778, foram gastos com galinhas e luzes para três padecentes, a soma de Rs. 2\$010 (Meireles, 1994, p.264)

Mas muito embora a Misericórdia já tivesse a missão de cuidar dos doentes e dar assistência aos pobres e necessitados, até o fim do século XVIII a construção de um hospital próprio da Misericórdia comparecia apenas como um projeto a se desenvolver. Isso parece indicar que já se reconhecia essa ausência como uma necessidade desde a passagem do Padre Antônio Vieira pelo Maranhão, em meados do século XVII (Meireles, 1994, p.264).

Teria sido um fato inesperado - a doação de um terreno na rua hoje conhecida como Rua de São Pantaleão - que teria sido responsável pela mudança de destino do hospital imaginado há mais de um século. Pantaleão Rodrigues de Castro, com a ajuda de Pedro da Cunha, havia tentado construir uma igreja. Com a morte do seu companheiro de intento, Pantaleão resolveu doar o terreno à Misericórdia, em 1789.

O hospital não foi construído ali: com a doação daquele espaço, a Misericórdia construiu outro cemitério e outra Igreja, ampliando seus domínios na cidade de São Luís e expandindo seu lugar na sociedade ludovicense. Mas o aumento de seus domínios e de seu poder contribuíram para que o Hospital de Caridade, ou melhor, o Hospital São José da Caridade, tivesse sua construção autorizada pela Mesa da Misericórdia, em 1806. Longo período se passou: apenas no ano de 1814 é que o hospital foi inaugurado, contando para suas atividades com o médico Provedor da Misericórdia Joaquim José Coelho Rodrigues e o cirurgião Antonio José Pinto (Meireles, 1994, 268)

Desta maneira, a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, embora demonstrasse interesse na construção de um hospital, operou sua assistência através de doações e cuidados sanatórios laicos, sem prejuízo do auxílio no pagamento de contas hospitalares para enfermos pobres. Esse tipo de assistência ocorreu por todo o período colonial (Marques, 2008 [1870]; e Meireles, 1994). Apenas a partir do primeiro quartel do século XIX é que podemos confirmar a existência de uma assistência médica orientada pelos princípios da Irmandade.

A partir da inauguração do seu Hospital, voltado explicitamente para o cuidado de enfermos pobres e de pensionistas, pressupomos que tenha se produzido institucionalmente um novo tipo de cuidado e de assistência. O cuidado estabelecido por meio de uma assistência médico-hospitalar implicou que, para além da caridade cristã, um outro registro de assistência, atravessado pela ciência médica, adentrasse os portões da Irmandade, ainda que esta continuasse orientada pelas diretrizes da caridade.

É o que Meireles (1994) aposta quando coloca o início do período Imperial como cenário dessa mudança. No mais, a própria cidade de São Luís, como acabamos de ver no capítulo anterior, já passava por diversas transformações. Sua população passava de 30.000 habitantes e vivia um importante momento de sua economia.

A sociedade ludovicense encontrava-se mais diversificada. Além de escravos e proprietários rurais, formava-se uma elite urbana que demandava cuidados médicos. É por causa desse crescimento de demanda que, em 1828, o Hospital de São José da Caridade passou a admitir, em conjunto com os miseráveis e desafortunados aos quais os benfeitores da Irmandade deveriam prestar auxílio, os próprios pensionistas, que também não contavam com assistência hospitalar até então.

A hipótese de Meireles (1994) ajuda-nos agora a dar mais um passo quando aproximamos sua descrição para compará-la à formação do hospital moderno, tal como proposta por Foucault em *o Nascimento do Hospital* (2008). Para este, o século XVIII teria sido palco de uma mudança na função do hospital na sociedade européia. Assim, desde a Idade Média até aquele momento os hospitais teriam tido uma assistência caritativa: seu principal objetivo era o de acolher o sujeito no leito de morte. Não haveria, deste modo, uma preocupação com a cura ou tratamento, sendo sua prática inteiramente assistencial. Neste modelo de cuidado, o doente iria para o hospital para outros fins:

O personagem ideal do hospital , até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os cuidados e o último sacramento. (...) Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal do hospital não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade (Foucault, 2008 [1979], p.101 e 102)

Tendo em mãos a ferramenta foucaultiana, podemos pensar as práticas de assistência da Misericórdia até o início do século XIX no Maranhão, a partir deste paradigma; compreendemos, então que o hospital, a *casa de cuidados* ou mesmo a assistência aos doentes não eram pensados a partir da noção de cura.

Foi apenas a partir da fundação do Hospital de São José da Caridade que se construiu um novo olhar para a doença e para o doente da parte da Misericórdia. Ao ter considerado como necessário agregar ao hospital um médico e um cirurgião, a Mesa estava considerando um hospital como espaço de tratamento das moléstias e os médicos como os agentes especializados para este fim.

Ainda, Foucault pensa o hospital moderno como uma interseção entre cuidado e saber médico. Contudo, não seria primeiramente a intervenção do médico que o produz, seria “uma purificação dos efeitos nocivos da desordem” (Foucault, 2008 [1979], p.103). E o que isso quer dizer? Supõe que o hospital tenha passado por um processo de se livrar do que poderia causar malefícios aos doentes e à cidade. O hospital teve então que passar a ser um espaço higienizado, de modo a impedir que suas moléstias pudessem contaminar tanto os doentes quanto aqueles que estavam fora de seu espaço. Assim, o hospital passa a ser parte de um novo ajuste:

A questão do hospital, no final do século XVIII, é fundamentalmente a do espaço ou dos diferentes espaços a que ele está ligado. Em primeiro lugar, onde localizar o hospital, para que não continue a ser uma região sombria, obscura, confusa em pleno coração da cidade, para onde as pessoas afluem no momento da morte e de onde difundem, perigosamente, miasmas, ar poluído, água suja, etc? É preciso que o espaço em que está situado o hospital esteja ajustado ao esquadramento sanitário da cidade (Foucault, 2008 [1979], p.108)

Vale lembrar que o que está aí em questão é a cura. Centra-se nela à medida que, além de propô-la, passa-se a querer assegurar que os sujeitos inseridos no

hospital não apenas se curem, mas também não adoeçam, não se contaminem e não contaminem a cidade. E tal propósito traz como figura central o médico: é nele que repousam expectativas de intervenção terapêutica, assim como é a ele que se pede a saúde. E é também apenas a partir de então que o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar, segundo Foucault (2008 [1979], p.109).

Entendemos o Hospital de São José da Caridade, portanto, como o primeiro hospital moderno de São Luís do Maranhão, de acordo com a proposta de Foucault. Em primeiro lugar, porque ele se propõe a ser um dispositivo de cura. Além disso, ainda que evidencie traços da questão caritativa e assistencial da Irmandade da Misericórdia, ao inserir também o tratamento dos pensionistas parece mudar a ordem de seu funcionamento: passa também a cobrar pela cura, pelos seus serviços prestados à saúde. Nesta perspectiva, na sessão da Mesa Administrativa de 11 de novembro de 1828, foi aprovada a ampliação do hospital para atender aos pensionistas; porém obrigava-se a manter em seus leitos, gratuitamente, a quantidade de vinte indigentes. Assim, com o tempo, a Irmandade da Misericórdia do Maranhão passava também a acumular recursos, apesar de sua identidade permanecer vinculada à assistência caritativa.

De fato, as relações da Misericórdia com benesses menos vinculadas à fé e mais vinculadas a estratégias administrativas, burocráticas e de Estado começam a surgir, cada vez mais claramente. Segundo Meireles (1994, p.293), no período Imperial ocorreu um estreitamento das relações entre a Santa Casa de Misericórdia e a administração pública. Por meio da lei de nº284, de 3 de dezembro de 1850, o então Presidente da Província, Honório Pereira de Azeredo Coutinho, instituiu que o Presidente da Província seria o provedor da Santa Casa de Misericórdia e que caberia a ele a escolha dos membros que integrariam a Mesa Administrativa, conforme anunciam os artigos:

“2º - Fica revogado o capítulo quinto do Compromisso ¹⁷ da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia: o presidente da Província será o Provedor da Irmandade e nomeará d’entre os irmãos um que o substitua nos seus impedimentos;

¹⁷ O Compromisso da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia, outorgado em 1849 e citado na Lei de nº 284, representou uma particularização dos Compromissos gerais às Santas Casas, mudando questões significativas do original de Lisboa de 1516. Dentre as mudanças, podemos destacar a redução das condições para candidatar-se a membro da Irmandade: Os inúmeros pré-requisitos anteriores para a candidatura passaram a se resumir a dois: “ter mais de 25 anos; ter probidade e intelligencia” (*Livro de Atas...*, vol. 1 [1840-1870], p.175, Acervo do APEM).

3º - Ao Provedor compete a nomeação da Meza Administrativa e os irmãos definidores” (Livro de Leis e Decrto da Província do Maranhão, 1850, p.23)

Podemos ver na Lei acima o modo como se enveredaram de forma íntima as relações burocráticas entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e o Estado. Nos Relatórios do Presidente da Província ao Imperador, acompanhamos essa aproximação através da tomada da Santa Casa de Misericórdia como parte integrante da administração pública. Seja no relatório de 1884, ao anunciar a instituição de enfermarias no Hospital da Misericórdia para o cuidado com os variolosos (*Relatório... 1884*), seja em 1882, ao anunciar ao Presidente da Província, a composição da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão (*Relatório... 1882*).

Atentemos para a vinculação da Irmandade da Misericórdia com a Província do Maranhão como uma função dialética. É possível perceber em diversas outras Províncias o uso da Santa Casa como instrumento de cuidados das doenças da população, claro. Contudo, a outorga dessa relação parece ser um caso bem mais específico do Maranhão. De fato, o Estado se beneficiava da assistência da Misericórdia, que permitia a ele investir na saúde da população através de uma instituição tradicionalmente voltada aos cuidados com pobres indigentes, e que acabou sendo referenciada pelos cuidados em saúde no século XIX em todo o Brasil, inclusive no Maranhão. Mas temos, por outro lado, que a Irmandade da Misericórdia encontrava no Estado seu principal provedor, expandindo sua produção de cuidados, ganhando lugar de destaque na estrutura administrativa, sendo lugar de concentração de médicos e profissionais que trabalhavam com a saúde da população.

Como uma das conseqüências, tal como Meireles (1994) o demonstra, os mais avultados nomes da medicina do Maranhão no século XIX passaram pela Santa Casa de Misericórdia, instituição que atendia tantos aos desafortunados, quantos aos mais distintos membros da elite Ludovicense.

Deste modo, entrelaçaram-se três dimensões. Em primeiro lugar, a elite Maranhense, uma vez que desejava ser membro da Irmandade, já que isso significava prestígio social. Em segundo lugar, a burocracia urbana, que se expressava no aparelho político. Finalmete, a Igreja, já que se considera que, ainda a Misericórdia fosse uma

Irmandade leiga, ou seja, não fosse administrada diretamente pela Igreja Católica, sua lógica era regida pelos princípios católicos e pelo o próprio Estado.

Se desde a Constituição de 1824 a relação entre o Império e a Igreja já estava assegurada, tampouco pareceu existir resistência quando da aproximação entre Santa Casa de Misericórdia e a Província do Maranhão por meio da homologação da lei de 1850.

Quanto à administração da Misericórdia, César Marques, em seu *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão*, descreve-a em um verbete da seguinte maneira:

Misericórdia – Administração: - Foi administrada por mesas eletivas desde seu princípio até 31.dez .1850 e por mesas nomeadas pelo Presidente da Província, em virtude da LP n°284, desde 1º.jan.1851 até hoje./ Consideramos como dois períodos administrativos. / O primeiro (1776-1850) e o segundo (1850-1853)/ (...) presentemente a Mesa Administrativa compõe-se do Presidente da Província como provedor, dos seguintes empregados, todos irmãos, porém nomeados, como já dissemos, pelo Presidente da Província./ O secretário, o tesoureiro, o procurador, o mordomo dos hospitais, da Casa dos Expostos, dos presos, da igreja e cemitério, e dos edifícios./ Para substituir o presidente da mesa há um vice-presidente (Marques, 2008 [1870], p.757).

Tanto Mário Meireles (1994) quanto César Marques (1870) apontam um paulatino empobrecimento da Irmandade da Misericórdia do Maranhão ao longo do Império. As dívidas aumentaram conforme o passar do tempo. Coerente com tais afirmações é possível verificar nos relatórios um declínio das aquisições de imóveis e bens pela Misericórdia. Apesar da Província do Maranhão contribuir financeiramente com a Irmandade, destinando loterias e custeando sua assistência, seus bens foram sendo aos poucos vendidos e desfeitos, como causa de seu endividamento.

Marques (1870) apontava como principais causas de seu endividamento as questões políticas. Pelo viés do autor, podemos compreender que intrigas políticas afetaram a credibilidade da Instituição junto à sociedade, que passou a não deixar mais bens por herança, nem oferecer grandes doações das famílias abastadas. Esse movimento coaduna-se também, como observamos no primeiro capítulo, com a crise do sistema econômico vigente no período e um empobrecimento da própria província.

O Hospital de São José da Caridade¹⁸ era praticamente todo custeado pela Província. Podemos ver nos relatórios ministeriais do chefe da Província do Maranhão à Corte o quanto se ocupavam de garantir ao hospital seu funcionamento. Apesar do empobrecimento da Instituição da Misericórdia e da própria Província ao longo do século XIX, o Estado não deixou de investir no hospital e na assistência aos enfermos, e o mesmo ocorreu com a assistência aos alienados. Em 1863, foram construídas as alas para estes pacientes e ainda investiu-se na construção de um hospício na década de 1880.

O tratamento para os alienados se inseriu na lógica do funcionamento do Hospital de Caridade. Ao contrário de uma tendência da historiografia sobre a Psiquiatria no Brasil que percebe a longa internação desses pacientes apenas como exclusão social, consideramos que a própria exclusão fazia parte de um projeto de tratamento desses enfermos. É sobre este tema que trataremos a seguir.

2.3. A loucura nas Santas Casas de Misericórdia – uma leitura da historiografia

A propósito de uma historiografia da Psiquiatria no Brasil, buscamos identificar informações que auxiliassem compreender o papel das Santas Casas de Misericórdia na história da medicina mental.

Para uma melhor compreensão, buscamos em Edler (1998) uma sistematização desta historiografia. Segundo o autor, no que concerne a história da Medicina no Brasil podemos localizar três grupos: um de pioneiros, profissionais da saúde que se interessaram em construir uma história total de suas práticas; um segundo

¹⁸ Meireles descreve da seguinte maneira a estrutura física do Hospital de São José da Caridade no final do Império: Construído em dois pavimentos, oferecia, então, no térreo, à esquerda do largo vestíbulo de entrada, a dependência em que funcionavam a secretaria e mais serviços administrativos, como a tesouraria e o almoxarifado, e, à direita, a farmácia, e enfermaria de Nossa Senhora dos Remédios, para mulheres e, por fim, um salão destinado aos alienados, no fundo e dando para a Rua do Passeio; no pavimento superior, defronte a escada bifurcada e em dois lances, estava a sala das sessões da Mesa, a que ficavam contíguas, à esquerda, a capela e a clausura da freiras, e, à direita, as duas enfermarias masculinas – a de São Felipe Bonifácio, com 24 leitos, para clínica geral, e a de São Cosme, com 22, para cirurgia. (Meireles, 1994, p.281)

grupo localizados em um modelo de historiografia foucaultinana, que teriam reconstruído um modelo de explicação européia no Brasil; e um terceiro grupo, de revisionistas. Dialogando com Edler (1998) também dividimos em três momentos a historiografia da Santa Casa de Misericórdia. Neste próximo passo desejamos pensar os recortes da historiografia da medicina mental frente a esta outra anteriormente analisada, como vimos a seguir.

As primeiras narrativas acerca da história da psiquiatria no Brasil se preocuparam em resguardar uma memória da profissão, elaborando narrativas sobre as instituições psiquiátricas e os médicos que as compunham. Seus textos aproximam-se de crônicas, que se propõem a descrever e expor a trajetória de atores vistos como mais significativos para a ciência psiquiátrica. Neste grupo podemos situar Elso Arruda (1995). Médico, nascido em 1916, Arruda foi professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e morreu em 1995. O autor construiu um panorama da psiquiatria no Brasil em que narra, factualmente, uma breve história acerca das práticas e instituições dedicadas a alienados.

Quanto à Santa Casa da Misericórdia, o Prof. Elso chega a citá-la, mas isso se dá de maneira superficial, a partir do intuito expresso de associar sua relação administrativa com o Hospício Pedro II. Sobre o período anterior ao hospício e o papel da Santa Casa no Rio de Janeiro, Arruda nos informa apenas:

Em 1831, ano em que D. Pedro I abdicou em favor de seu filho, então com seis anos apenas, a Santa Casa era pequena e de poucos recursos, motivo por que teve início uma campanha para construir uma nova, em lugar afastado e bastante ampla. E onde, hoje, fica o Centro da Cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro e à Rua de Santa Luzia, terminou de ser construída, entre o 1º e 2º Impérios, a enorme Santa Casa da Misericórdia, cuja estrutura e moda de funcionamento eram calçados nos do Hotel Dieu (Paris), e no Hospital São José (Lisboa) e, como já dissemos, nos do Charité (Berlim). Nela, passaram a ser atendidos os “dementes”. (Arruda, 1995, p.20)

Já Antônio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988), que esteve presente em importantes espaços da psiquiatria, tendo sido diretor do Hospital Juqueri (1923-1930) e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria na década de 1970, conferiu o nascimento do hospício como marco da psiquiatria brasileira, expondo brevemente a questão do tratamento aos alienados na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro antes da fundação do Hospício. Retoma então o Dr. De Simoni para com ele expressar

as más condições que os alienados viviam no período, “recolhidos em celas estreitas e imundas” (1940, p.209).

Outro texto que também pode ser pensado nesta proposta historiográfica dos pioneiros da história da psiquiatria é o do psiquiatra Darcy Uchoa (1981), que produziu uma narrativa evolutiva da psiquiatria brasileira e termina por descrever a situação dos lugares de tratamento a doentes mentais a partir de suas viagens. Para Uchoa, os hospitais das Santas Casas de Misericórdia, no início do século XIX, não ofereciam tratamento para os “doentes mentais”. Este só teria sido viável com o surgimento do Hospício Pedro II:

Os doentes mentais não tinham qualquer assistência, inclusive mesmo os que se achavam internados nas Casas da Misericórdia (Santa Casa de Misericórdia). Permaneciam isolados dos demais doentes por serem considerados perigosos, sendo alojados em porões ou quartos fortes (...) Assim não parece incorreta a assertiva de que inexistia a prática psiquiátrica, o que só ocorreria muitos anos após a independência, quando foi ela se organizando a partir da fundação do Hospício Pedro II. Com efeito, somente alguns anos após a independência começaram a seguir os primeiros protestos contra a situação dos doentes mentais, muitos deles perambulando pelos campos e pelas ruas das cidades ou aprisionados em cadeias públicas e nos porões das Santas Casas sem qualquer assistência por parte da medicina geral ou especializada (Uchoa, 1981, p.29).

Desta maneira, tais narrativas demarcam uma posição de não implicação dos Hospitais das Santas Casas em um tratamento efetivo. Tal posicionamento se repete mesmo para alguns outros teóricos que têm posições bem diferentes quanto ao significado da psiquiatria e a função de sua institucionalização.

Vejamos agora exemplares dessa outra linha. A partir da década de 1970, a história da psiquiatria no Brasil foi fortemente influenciada por uma postura teórica e temática balizada pelos estudos de Foucault sobre a medicalização da sociedade e o poder psiquiátrico. Como obra inaugural desta perspectiva, tem-se a obra *Danação da Norma: medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*, publicado em 1978 e escrita por Roberto Machado e por um grupo de profissionais engajados nas leituras de Foucault, assim como na reforma psiquiátrica brasileira.

Outro importante trabalho no seguimento das leituras de Michel Foucault foi feito por Jurandir Freire Costa, com o título *Ordem médica e norma familiar* (1979). O autor trata do processo de medicalização da sociedade brasileira tendo como saída explicativa certa consciência dos atores que elaboraram um plano de tomada da

sociedade pela via da medicina, uma espécie de controle social através do saber médico. Edler vê entre Machado (1978) e Costa (1979) grande similaridade:

(...) estes trabalhos compartilhavam não apenas da mesma matriz intelectual - o pensamento foucaultiano seria o denominador comum - e o corte temático - a problemática de correlacionar a produção do pensamento médico com o processo de constituição do Estado brasileiro - mas também a ambição de contribuir para uma crítica do presente a partir de um diagnóstico histórico que auxiliasse na denúncia das formas de poder que se antepunham à emergência da plena cidadania democrática (Edler, 1998 p.74)

Este modelo da História da Psiquiatria muito reverberou sobre as produções historiográficas. Na década de 1980 ainda se tem, por exemplo, o trabalho de Maria Clementina Cunha, que, a partir da noção de poder médico e ordem social, elaborou uma História do Juquery, hospital psiquiátrico paulista fundado no século XIX. No trabalho de Cunha (1986), a história do hospício é tomada como a própria história da medicalização da sociedade brasileira.

Essa literatura, assim como a de Machado (1978) e a de Costa (1978), está engajada tanto na denúncia acerca da maneira como os pacientes psiquiátricos eram tratados nas instituições, como no controle social promovido pela medicalização da sociedade, tomando uma posição genealógica que se desdobra em uma história engajada com o presente, o que à época queria dizer pró-reforma psiquiátrica e pró-movimento anti-manicomial. Contudo, em Cunha (1986), além da questão do poder médico, está em jogo no Juquery a sociedade industrial: o louco torna-se também um operário. Ao dialogar com o *trabalho terapêutico* de Franco da Rocha, para quem o louco deveria reintegrar-se socialmente pela via do trabalho, a autora diz que no Juquery o fator terapêutico não era o que de fato estava em jogo, haveria uma exploração do trabalho dos internos. O louco aqui toma uma posição de proletariado para a autora, e a dominação vai além da medicalização, ocorrendo também através do trabalho e da produção dos *loucos-proletários*.

Se a intenção explícita no discurso alienista era recuperar doentes em fase convalescente para sua reintegração à sociedade e ao mercado de trabalho, bem outra era aquela que orientava a organização do Hospício Juquery, longe de constituir um meio de cura, o trabalho era recomendado precisamente para aqueles doentes já sem qualquer possibilidade de reintegração social: os incuráveis, os cronificados, aqueles destinados a terminar seus dias no asilo. Levantando-se às 6 horas da manhã, ocupando-se diariamente em jornadas de cerca de sete horas diárias sem qualquer remuneração, estes internos deixam de constituir um problema médico e passam a constituir exclusivamente um problema administrativo e disciplinar (Cunha, 1986, p. 74).

Essa posição teórica contribuiu com a historiografia da Psiquiatria no Brasil tanto por sua dimensão epistemológica, já que inaugurou uma interpretação da história baseada nos estudos de Foucault, quanto no que tange ao estudo documental, que passou a ser trabalhado de maneira sistemática. No trabalho de Machado, por exemplo, há um grande levantamento de fontes no Brasil e em Portugal.

Outro ponto de grande relevância desta corrente historiográfica é a reflexão sobre a inserção da medicina na sociedade e como isto produziu efeitos além das instituições médicas *stricto sensu*.

Contudo, essa historiografia foucaultiana sofreu diversas críticas advindas da história social. Uma delas foi ressaltada por Edler, quando buscou circunscrever e analisar a história da medicina feita no Brasil. Flávio Edler afirma, inicialmente, que para esses autores o poder médico seria uma tomada consciente da necessidade de ordenamento social através do controle sanitário da cidade. Assim, o autor aponta que

A primazia das questões higiênicas, a partir do século XIX, que inauguraram todo um conjunto de tecnologias de controle e disciplina do corpo, expressaria o deslocamento da preocupação médica da doença em direção à saúde; da prática clínica, ligada aos métodos individualizados de cura, para as medidas de controle coletivo que priorizavam as regras sociais da prevenção. (...) Ao incorporar a cidade e a população ao campo do saber médico a medicina teria se libertado da tutela jurídico-administrativa herdada da colônia (Edler, 1998, p. 74)

Após apresentar sua perspectiva, Edler explicitou ainda que esse viés interpretativo centralizar-se-ia na presença contínua de uma luta discursiva que se travaria entre diversos atores pela constituição e ampliação do poder médico junto à sociedade local. Edler então afirma que, ao invés de centrar seu trabalho em uma problemática, isso é, de pensar *como* foi possível que o saber psiquiátrico tivesse se tornado hegemônico no Brasil com todas as particularidades do contexto em que este se inseriu, tais autores teriam tomado a idéia de poder médico como uma superestrutura e um dado apriorístico para discutir a sociedade abordada. Como resultado, as particularidades locais e contextuais teriam sido perdidas.

Além disso, ao utilizar determinados referenciais como estrutura básica para leitura, segundo o crítico, tanto Machado quanto Costa, por exemplo, incorreram no erro de considerar a existência do hospício como condição *sine qua non* para a presença de uma leitura médica para a alienação. Vale ressaltar que uma historiografia recente vem demonstrando como o discurso médico-mental é bastante anterior ao hospício, mesmo no Rio de Janeiro.¹⁹ Entretanto, os autores, no que se refere ao tratamento dos alienados nas Santas Casas de Misericórdia no século XIX, são unânimes em afirmar que nessa primeira organização “o hospital não cura” (Machado et al, 1978 p.423; Freire, 2007, p.39); ou então que até a segunda metade do XIX, quando vai surgir o primeiro hospício no país, seu propósito era apenas o de retirar o alienado de seu convívio social.

A produção historiográfica do período, então, costuma dividir a história da psiquiatria no século XIX em dois momentos: o primeiro, quando não existindo o hospício não havia tratamento para as enfermidades mentais. Então, as Santas Casas de Misericórdia eram espécies de repositórios, onde por não haver saber psiquiátrico instituído, tampouco havia um tratamento para a loucura; e, depois, com o hospício e a especialização psiquiatria, haveria uma proposta terapêutica, como apontamos anteriormente.

Outra é a proposta historiográfica de *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930); apesar de se dividir também em duas partes,²⁰ traz uma leitura distinta para a análise dos documentos encontrados. A partir das referências teóricas da História Cultural, Magali Engel elabora um panorama da relação entre cidade e loucura. Em seu texto compõem idéias de historiadores da cultura, como Thompson, Ginzburg e Chartier, historiadores que objetivam um estudo sobre os sujeitos, personagens da história, através de costumes e práticas sociais. Seu trabalho tem como objetivo explícito pensar a “construção da loucura como doença mental” (Engel, 2001, p.13), tendo a cidade enquanto espaço onde ocorre essa operação.

¹⁹ Ver por exemplo: SILVA, Simone S. de Almeida; FACCHINETTI, Cristiana e KURY, Lorelai Brillhante. Os êxtases da Irmã Germana: diferentes interpretações em torno das doenças nervosas no Brasil. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2011, vol.14, n.2, pp. 329-345. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142011000200010>.

²⁰ O trabalho se divide em duas partes que, além de um recorte cronológico, evidenciam mudanças na compreensão sobre a loucura: uma primeira é destinada aos loucos que circulavam “livremente” pela cidade; a segunda é dedicada a fazer pensar as interfaces entre cidade e hospício, o asilo como demanda social.

A autora pensa a Santa Casa de Misericórdia como *locus* de tratamento para os alienados no século XIX. Esta leitura se torna possível por meio da dialetização do modelo explicativo foucaultiano de *medicalização da sociedade* (2005). A autora compreende que o processo de medicalização foi construído paulatinamente, tendo-se tornado mais efetivo apenas a partir do final do XIX. Assim, há em seu texto uma problematização acerca da maneira como este processo se deu na cidade do Rio de Janeiro: por meio do cotejamento de duas questões, a utilização dos espaços de loucuras e a transformação da loucura em doença mental.

Disso decorre que para ela havia na Santa Casa do Rio de Janeiro, ainda na primeira metade do século XIX, um processo de medicalização, embora não fosse esta a mesma proposta construída pelos alienistas especializados do fim do século XIX. Assim, para a autora:

A presença de alienados na Santa Casa – e, eventualmente, em outros hospitais e casa de saúde - e o fato de poderem ser tratados por médicos quando mantidos reclusos junto de suas famílias, podem indicar a presença de certa medicalização da loucura, cujo significado seria, contudo, bem distinto daquele que a transformaria em doença mental, colocando-a sob a exclusiva tutela do saber/poder do alienista (Engel, 2003, p. 189)

A dissertação de mestrado “*E aqui enloqueceo: A alienação mental na Porto Alegre escravista, 1843-1872*”, defendida na UFRGS em 2007 por Ricardo de Lorenzo segue mesma linha interpretativa. Nesse trabalho, o autor discute a loucura no hospital da Santa Casa de Misericórdia, buscando apresentar para tanto as questões sociais de controle e os mecanismos de tratamento aplicados.

Desde as minhas primeiras aproximações às fontes de pesquisa, a Santa Casa de Porto Alegre apareceu como o espaço sobre o qual convergia, os diversos aspectos envolvidos nos processos sociais que resultavam em internação por alienação mental. Sua importância residia em atender às demandas que vinculavam caridade, assistência aos enfermos e controle social, aspectos que ressaltavam ainda mais quando o foco recaía especificamente sobre a loucura (Lorenzo, 2007, p.74)

A contribuição de Lorenzo para a historiografia sobre a psiquiatria no Brasil diz respeito principalmente ao debate que apresenta acerca da recepção dos loucos no hospital da Santa Casa, demonstrando ser a loucura compreendida ali como questão médica, mesmo que dissociada do hospício.

Estimulados pelas críticas à tradição historiográfica e dialogando precisamente com as leituras dos dois últimos autores, nossa pesquisa segue a compreensão de que é possível pensar, portanto, que a loucura foi tratada como doença mental pelos médicos da Santa Casa, mesmo na ausência do hospício ou da psiquiatria enquanto saber autônomo. Assim, é com este olhar que buscamos inserir esta discussão em uma história da loucura no Maranhão, que mais tardiamente que no Rio de Janeiro e em Porto Alegre buscou construir espaços específicos para tratamento para os tidos como loucos.

De fato, quando, em 1863, o Presidente da Província ordenou a construção das alas específicas para os alienados no Hospital da Misericórdia, já tínhamos no Brasil estabelecimentos exclusivos para o tratamento de alienados em pelo menos cinco Províncias como demonstra Oda e Dalgalarrodo (2005). Contudo, o que são cinco províncias? Na maior da parte do Brasil não havia espaços específicos de tratamento para os alienados naquele período, cabendo geralmente aos Hospitais da Misericórdia a função de acolher aqueles indivíduos. Se considerarmos historicamente a instituição Santa Casa de Misericórdia, podemos perceber que não é sem conseqüência este acolhimento. Ele implica na inserção da loucura no funcionamento caritativo da Misericórdia.

A oferta de assistência médica coadunava-se com a proposta caritativa da instituição. Desta maneira, os pressupostos estabelecidos desde o Compromisso de Lisboa de 1516 e que regiam o funcionamento das Irmandades da Misericórdia, atualizava-se em uma cultura de caridade e beneficência.

Assim, o tratamento aos alienados nos diversos Hospitais da Misericórdia, no século XIX, atendia tanto aos princípios religiosos caritativos constituintes da Irmandade como a uma progressiva inserção das práticas médicas na assistência.

Desta maneira, percebemos que a temática do tratamento aos alienados nos hospitais da Misericórdia no Brasil não mereceu destaque na historiografia da psiquiatria porque foi teoricamente desconsiderado como médico. Nas poucas exceções, ao relatarem a existência de um espaço para alienados nos hospitais da Santa Casa, somos impreterivelmente informados de que os hospitais eram apenas espaços de exclusão, não havendo proposta de tratamento. Assim, o processo de medicalização da loucura teria se dado apenas com os hospícios.

Apoiados em Edler, também observamos na historiografia da medicina mental três grupos de autores com diferentes concepções históricas, divididos aqui de acordo com proximidades quanto a suas narrativas, suas temáticas e os objetivos de suas obras. Estes grupos seriam: um primeiro, composto essencialmente por uma classe de psiquiatras que pareciam ter como objetivo resguardar uma memória de sua profissão; o segundo, fortemente marcado pela reforma psiquiátrica e por um atravessamento das leituras de Foucault; e um último grupo, mais recente, no qual se inserem trabalhos de revisão historiográfica, com sua produção marcada pela reflexão de questões mais metodológicas da história.

2.4. Ainda uma nota teórico-metodológica: sobre a medicina social e a medicina mental no Brasil

Para nossa discussão acerca da história da medicina mental no Maranhão, utilizamos aqui um referencial de análise que parte da crítica ao estudo coordenado por Roberto Machado, de 1978. O texto, como já dito anteriormente, inaugurou a tradição historiográfica acerca da loucura apoiada em Foucault no Brasil. *Danação da Norma* traz como discussão central o nascimento do alienismo no século XIX e de sua principal instituição, o hospício. Tal referencial associa a medicina mental à construção de uma medicina social atravessada por conceitos médico-higienistas que teriam produzido um saber de ordem social.

O texto nos apresenta uma leitura da História do Brasil cotejada pela inserção do saber médico desde o período colonial, e visa demonstrar o início da institucionalização da medicina até meados do século XIX, quando propõe que teria se concretizado um projeto de *medicalização da sociedade*²¹ no país (Foucault, 1979).

Para Fábio Lopes (2008), o trabalho de Roberto Machado e de seus colaboradores busca demonstrar que a medicina social se caracterizou por uma ação

²¹ A noção de medicalização da sociedade pode ser vista em Foucault através de uma composição de controle que não se daria apenas através de ideologias: “o controle da sociedade sobre os indivíduos não opera simplesmente pela consciência, mas começa com o corpo (...) o corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (Foucault, 1979, p.80). Sendo o corpo o objeto de controle, a medicina se constitui como uma possibilidade de intervenção sobre esse corpo, seja ele individual ou social.

positiva que buscou normatizar²² uma realidade vista então como caótica e perigosa. Teve, em suma, o objetivo de normalização. Para o autor, Machado propôs que o nascimento da medicina social no Brasil teria se dado no XIX:

Resumindo o raciocínio do autor, pode-se concluir que em determinado momento de nossa história nasceu um tipo específico de medicina. Pela maneira como tematizou a questão da saúde da população e procurou intervir na sociedade de maneira geral, pode ser chamada de medicina social e o momento que isso ocorreu, período privilegiado para este estudo, foi o século XIX (Lopes, 2008, p.41).

Vale dizer, a verdade médica sobre a saúde e a doença extrapolaria o cuidado de tratamento dos indivíduos. Sob a égide do discurso preventivo, tais saberes teriam, paulatinamente, tomado conta das reformas e dos cuidados do espaço público nas instituições e nas cidades, ultrapassando os muros dos hospitais visando a população como um todo, e não apenas seus indivíduos doentes. A medicina social, eminentemente urbana, tendo consolidado seu discurso no século XIX, teria encontrado nas instituições o reduto de suas práticas, seu laboratório, sua clínica. No entanto, muitas eram as contradições que tinham de enfrentar:

A medicina social descobre que os espaços institucionais têm as mesmas características que a cidade onde se situam. E daí a contradição que a reflexão e a prática médica têm a resolver: as instituições, embora necessárias, são focos de doença e desordem e, como tal, representam um perigo para todo o urbano (Machado et al., 1978, p.279)

Se tomarmos o trabalho de Machado *et al.* (1978) como ponto de partida para pensar a medicina social no Brasil, nos deparamos com duas importantes questões teóricas que, uma vez discutidas, muito enriquecem nossa leitura: a primeira é a afirmação da paulatina medicalização da sociedade brasileira, com início ainda no período colonial e consolidada ao longo do Império com o hospício; outro ponto teórico importante é o esquema que perpassa o *Danação da Norma*: a utilização dos conceitos advindos da arqueologia e da genealogia foucaultianas que acabam por se sobrepôr às particularidades locais, norteadas as interpretações de Machado sem considerar o que

²² Instauração de uma ordem atravessada pelo saber sobre a saúde, propondo o cuidado como mecanismo circulação do poder centrado na medicina (Foucault, 1979).

acontecia à margem do discurso institucionalizado como integrante do processo histórico.

Ora, em relação à primeira questão, vimos no próprio objeto eleito por Machado *et al.* (1978), a medicina social e a constituição da psiquiatria, elementos que carecem de discussão. É inegável que em parte, o saber médico adentrou as concepções de organização social ao longo do século XIX, e que o discurso de cuidado, cura e posteriormente de prevenção tiveram importância para o estabelecimento de um modelo de atuação sobre as cidades e os sujeitos. Contudo, apesar de Machado defender a efetivação do projeto, o que vemos é que ele nos indica um *devoir* histórico, uma *finalidade* nas atitudes dos médicos. Apresenta-nos, pois, muito mais do que uma realidade, sua luta processual para a conquista da hegemonia de seu saber.

Chegamos ao segundo elemento de discussão, uma transposição histórica sobre a realidade brasileira. Como nos evidencia Edler (2008): “o método descritivo de Machado, ao reforçar a coerência da *estratégia higienista*, apagou todas as divergências internas, contradições, nuances e reverses sofridos pelos esculápios.

2.5. Ainda uma nota teórico-metodológica: do Brasil para o Maranhão

Para nosso trabalho, também partimos do pressuposto de que o saber médico ganhou notoriedade na administração da cidade e em seu impacto sobre os seus cidadãos. Contudo, é preciso esclarecer que a compreensão acerca de normas de higiene, de manutenção do bem-estar pela saúde, da noção de sujeira, etc. não necessariamente precisam ser veiculadas pelos médicos para se constituírem como uma verdade hegemônica. Ou seja, este saber, que é médico, não estava apenas *nos* médicos; sua verdade atravessava os corpos e os discursos, ainda quando aqueles não estavam presentes. Podemos pensar então que o uso do saber médico como posição política é uma estratégia mais ampla do que a imposição profissional dada pelos próprios médicos.

No caso da cidade de São Luís, nosso recorte geográfico, percebe-se que o uso das concepções médicas de sanitarismo e do higienismo estavam mais ligadas a um

processo de controle do espaço urbano do que, de fato, a uma estratégia de tomada de poder pelos profissionais da área.

Podemos acompanhar, assim, a partir de fins da década de 1870, a organização de serviços de vacinação. Mas, uma década depois, continuamos a constatar denúncias sobre o estado sanitário da cidade e sua repercussão na proliferação de doenças epidêmicas, como podemos constatar em diversos relatórios feitos pelo presidente da província para o Imperador: “não é inteiramente satisfatório o estado sanitário da capital, onde ultimamente se tem manifestado alguns casos de varíola” (*Relatório...* 1886, p. 16).

Até o ano de 1885,²³ o *Serviço de Hygiene* era constituído apenas pela saúde dos portos, a fim de evitar a entrada de doenças através daqueles que passavam pela cidade. Em função da necessidade de um maior controle sobre a cidade, em 1886 foi inaugurado o *Serviço Sanitário de Terra* (Regimento número 9554 de 3 de fevereiro de 1886. In: *Relatório...* 1886, p.08), que junto com o *Serviço Sanitário do Porto*, já constituído desde o início do XIX, constituíram a *Repartição de Hygiene da Província do Maranhão*.

Com apoio em Machado, podemos ver os três tempos de medicalização da sociedade em São Luís: um primeiro em que se formaliza o saber médico; depois, o enfrentamento das epidemias; e um terceiro, de prevenção. Em São Luís, o segundo e o terceiro momentos não se dão de forma paulatina, mas são concomitantes, e ocorrem no final do século XIX.

Naquele período, a profissionalização dos médicos em São Luís, ainda está longe de acontecer: não há escolas, cursos, revistas, sociedades médicas. Mas práticas discursivas sobre o cuidado com a cidade e com a população são implementadas no período através de práticas de cura e prevenção. Assim, em relação às proposições de Machado *et al.*, vemos que o processo apresentado por eles de forma homogênea por todo o país não aconteceu em São Luís. É inclusive o caso de se perguntar se o processo ideal teria de fato acontecido mesmo na capital do Império.

²³ Observando os relatórios do Presidente da Província do Maranhão entre os anos de 1875 a 1885, percebemos que os tópicos de Saúde Pública geralmente estavam vinculados à saúde nos portos ou casos epidêmicos. Mas desde 1883 encontramos menção ao serviço de saúde nos portos, sendo o médico, o Dr. José Rodrigues dos Santos o responsável pelo serviço sanitário dos portos.

O que se pode afirmar é a coexistência de modelos de cuidado e assistência. Se por um lado havia uma proposta sanitária e higiênica, medidas de intervenção sobre a cidade, por outro, o cuidado com as epidemias, o estabelecimento de hospitais e o enfrentamento à doença constituíam primazia nos investimentos sobre a saúde. Para Machado *et al.* há um caminho necessário no processo histórico da medicina no Brasil, onde primeiro teria se constituído um cuidado médico individualizado. Nesse caso, o inimigo a ser combatido era a doença como entidade patológica. A seguir, o cuidado se deslocaria para as epidemias; a mudança para tal compreensão acerca da função da medicina implicava que ela passava a se responsabilizar por participar do processo de saneamento da cidade e dos meios urbanos contra as moléstias. Finalmente, a medicina se tornaria social, a partir da prevenção e do cuidado sobre os corpos em sociedade.

A intervenção médica visa não somente a curar um paciente depois que foi atingido pela doença, mas a dificultar ou mesmo impedir que esta apareça. Uma medicina da saúde é necessariamente uma medicina das causas das doenças, o médico vigilante devendo atuar para proteger os indivíduos contra tudo o que, no espaço social pode interferir no seu bem-estar físico e moral(...) O encargo social, diz respeito ao médico enquanto médico e porque é médico, atinge o essencial de sua formação. A medicina social é basicamente uma medicina preventiva (Machado *et al.*, 1978, p.248)

Ora, podemos confrontar o trabalho de Machado para com a realidade do Maranhão. De fato, a medicina parece ter ganhado espaço como um saber sobre o social; contudo, há de se pensar como isso se constituiu, i.e, se de fato esse processo se constituiu desta forma ao longo do século XIX.

Se para Machado a formação de mecanismos de controle e de medicalização da sociedade foram construídos a partir da figura do médico e de suas instituições, Rosen (1994) nos oferece uma outra chave de leitura que nos auxilia em nossa análise: para o autor, a medicina social foi mais um *produto* do funcionamento do capitalismo do que propriamente uma competência auto-poética dos médicos.

A medicina social, pelo viés interpretativo desse autor, não seria um projeto de um grupo de profissionais que viam o Estado como possibilidade de inserção de seu discurso e instrumento e afirmação de seu poder; seria, isso sim, o instrumento que viabilizava a formação do capitalismo, permitindo a inserção do Estado em prol da formação e manutenção da população como força de trabalho. Através da história da

saúde pública na Inglaterra, Alemanha e França, Rosen buscou demonstrar como se deu a institucionalização da medicina, recorrendo a termos como “Medicina de Estado” e “Medicina Social”,²⁴ para determinar a construção dessa sociedade articulada em prol da produção.

E de fato, exemplificando a questão ao discutir o caso da Alemanha, Rosen atribui como objetivo da medicina social:

o desenvolvimento mental e físico do cidadão; a prevenção de todos os perigos para a saúde; o controle das doenças. Saúde Pública tem de cuidar da sociedade como um todo, levando em conta as condições gerais, físicas e sociais – como o solo, a indústria, os alimentos, a habitação – capazes de causar prejuízos à saúde; e tem de proteger cada indivíduo, levando em conta as condições que tem de cuidar da saúde (...) as condições nas quais o Estado tem o direito e a obrigação de interferir na liberdade pessoal do indivíduo (...). O problema do trabalhador industrial também merecia atenção (Rosen, 1994, p.191)

No entanto, apesar de suporem uma origem distinta para a produção da medicina social na sociedade, Machado et al. e Rosen concordam com a tese de que a medicina social teria estado envolvida, desde sua formação no século XIX, com o processo de estruturação do espaço urbano, o que também é caro para a chave de interpretação que visamos desdobrar neste trabalho.

Assim, na outra ponta do discurso, estaria a cidade como reduto da mão-de-obra, *locus* das epidemias, local por excelência de exercício do novo saber médico. A cidade, em ambas as leituras, teria sido objeto da intervenção médica. E de fato, em concordância com os autores, podemos verificar isso nos Códigos de Posturas e leis que regiam as cidades a partir do século XIX. Em nosso caso específico, vimos no primeiro capítulo o Código de Posturas, instituído pela Lei 775 de 04 de junho de 1866, que propunha o ordenamento urbano. Mesmo que não necessariamente orientada por um saber médico instituído, a Lei prescrevia uma cidade que, além de bela, deveria ser higienizada, limpa e ordenada.

As cidades, bem como os sujeitos que nela habitavam, passaram por um processo de disciplina, de ordenamento. O saber médico, apesar de não ser o único, certamente foi um dos ordenadores desses espaços no século XIX no Brasil. Contudo,

²⁴ Ao fazer uso do termo Medicina de Estado ou ainda quando se utiliza de Medicina Social, Rosen não investe na figura do médico os mecanismos de controle social pela medicina. A política seria do Estado, os médicos estariam inseridos nessa dinâmica de poder (ROSEN, 1994).

entendemos aqui por saber médico, não apenas aquele instituído pelas instituições erigidas por médicos. Trata-se de uma espécie de saber que transitava por entre sujeitos e instituições diversas, produzindo maneiras de intervir sobre o espaço público e sobre seus habitantes, tendo por princípio a prevenção de doenças e a produção de saúde.

Assim, mesmo sem médicos especializados, a história da institucionalização da medicina mental no Maranhão está intimamente articulada à produção de saberes e à assistência médico-mental que se constituía no Brasil no século XIX. Assim, associamos a proposta de um espaço para a loucura na Quinta da Boa Hora, na província do Maranhão, aos mecanismos de tratamento para alienados propostos no país, especialmente a partir da construção do Hospício Pedro II (1841-1852).

Para autores como Roberto Machado *et al.*, a construção deste hospício consolidou um projeto de medicalização da sociedade brasileira que se arranjava desde o início do século XIX. Como vão eles próprios dizer,

“O palácio de guardar doidos tem, portanto, uma história. Não somente orgulho do Imperador, símbolo da civilização que se instala na capital, mas parte integrante do projeto normalizador da medicina” (Machado et al. 1978, p.429).

Assim, *Danação da Norma* (idem) nos apresenta os arranjos que possibilitaram a instauração de tal projeto de medicalização da sociedade; este incluiria desde o controle do exercício das práticas de cura até a instauração da higiene e do sanitarismo no século XIX.

Apesar das críticas certeiras de Edler, não podemos deixar de verificar que gradualmente instalou-se na sociedade uma preocupação com a saúde da população, que migrou de políticas de enfrentamento da doença para a prevenção de enfermidades. A construção deste percurso, de fato evidenciada em *Danação da Norma* (1978), constituiu-se como uma extrapolação do saber médico para o campo social mais amplo. Em nosso trabalho, percebemos que a articulação dessas “tecnologias,” (Edler, 1998, p.174) foi demasiadamente importante, ainda que tenhamos de pensá-las para além da figura do médico, do alienista, ou às vezes da própria medicina.

Capítulo III

A Constituição da Medicina Mental no Maranhão: o hospício que não foi

3.4 O Nascimento do Hospício no Brasil

Data de 1841 o decreto de construção da primeira instituição asilar no Brasil, o Hospício de Pedro II. Teixeira disserta sobre o cenário político brasileiro que favoreceu a construção daquela instituição, apontando os alicerces dessa construção na própria chegada da Família Real Portuguesa. Sua tese mostra o desenvolvimento do discurso alenista até o “golpe da maior idade”, quando em 1841 assumiu o segundo Imperador do Brasil, D. Pedro II. Sobre o fato de que a coroação e o decreto de construção do hospício datem do mesmo período, o autor nos informa que

Três dias depois da data da sagração e coroação do jovem Imperador de 16 anos, D. Pedro II assina o decreto n. 82, de 18 de julho de 1841, que funda o Hospício e subordina sua administração à Santa Casa de Misericórdia. (Teixeira, 1998, p.122).

Assim, não teria sido uma coincidência qualquer, mas a construção do monumental Hospício de Pedro II teria estado intrinsecamente ligada ao projeto centralizador e de fortalecimento do Império Brasileiro. Ainda nas palavras de Teixeira,

O Hospício surge no Brasil como símbolo da reconstrução de um Estado Monárquico conservador, centralizado e católico, que fora ameaçado pelas concessões liberais feitas durante a Regência. Uma revolução Francesa às avessas, ou uma restauração se assim podemos nos expressar (Teixeira, 1998, p.94).

Tácito Medeiros também nos apresenta o contexto da inauguração do Hospício de Pedro II, enfatizando o crescimento da dita medicina científica:

O primeiro Hospício ergue-se no Rio de Janeiro. Na capital de nascente Império conseguem ecos de repetidos reclamos. Os médicos da recém constituída Sociedade de Medicina fazem-se porta-vozes do que seria, naquele contexto, a sociedade esclarecida e a ciência avançada. Em nome desses valores culturais sensibiliza-se a autoridade (Medeiros, 1987, p.6)

Vimos aqui o hospício como projeto de um Estado Ilustrado que, embora centralizador, ganhava contorno de políticas liberais e aderiu a símbolos de modernidade e civilização. Uma higiene social ou higiene da cidade coadunava-se a esses princípios.

Os textos de Teixeira (1998) e de Medeiros (1987) muito nos informam sobre as condições de construção do Hospício. Atentemos para sua inserção dentro do projeto político do Império: se retomamos um pouco pela via traçada no trabalho de Machado *et al.* (1978), veremos que é justamente no Império que surgem consolidadas instituições como a *Academia Imperial de Medicina* e as *Faculdades de Medicina* do Rio de Janeiro e de Salvador. Só então, nos diz Machado, um projeto de medicalização poderia tornar-se possível na sociedade brasileira, através do controle do saber médico e da normatização da educação médica, assim como da construção de políticas de saúde subsidiadas pelo Estado.

E de fato, tal como em Medeiros (1977) ou em Engel (2001), também em Machado *et al.* (1978) podemos perceber toda uma mobilização da elite médica circunscrita à Sociedade de Medicina em defesa da construção do Hospício, facetado através das críticas às hospedagens dos alienados nos porões das Santas Casas de Misericórdia.

Resumidamente, Machado (1978, p.327) nos aponta três questões que teriam atravessado e produzido a demanda pelo hospício: a primeira seria a formação de uma elite especializada na produção de um saber, sobretudo do saber médico-mental. Tal como aponta Engel sobre a inauguração do Hospício Pedro II:

“Tratava-se, portanto, de criar um espaço especializado para o tratamento da loucura, concebida nesse sentido não mais como doença, mas como doença específica, isto é doença mental” (Engel, 2001, p.192);

O segundo ponto (Machado, 1978, p.327) seria a própria condição política, a exemplo do que contribuiu para a efetivação do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro. Tal qual afirma Teixeira (1998, p.79) a edificação do hospital inclui-se numa política de Estado, daí a produção de uma fústica obra e o nome que lhe é dado.

Finalmente, o Hospício insere-se num projeto civilizatório em que loucos e moribundos deixam de poder circular pelas ruas ao se buscar o refinamento dos hábitos

da cidade aos moldes da sociedade européia (Machado, 1978, p.327). Passava a ser necessário produzir um espaço que, ao mesmo tempo, livrasse os locais públicos de sua presença, e, enquanto isso, oferecesse a eles o retorno àquilo que era pensado então como essência do homem civilizado: a racionalidade. Naquele momento, a cidade parecia o lugar da razão, o espaço para a troca e circulação de idéias e posturas, ainda que comedidamente controlado.

Assim, a construção do Hospício de Pedro II atendia tanto a um ordenamento médico, quanto à administração estatal e populacional. Contudo, se faz imprescindível pensar quão localizado foi a efetivação dos Hospícios no Brasil durante o século XIX e se a mentalidade que erigiu sua construção na Corte foi transmitida pelas demais províncias.

Medeiros (1977) diz que além do Rio de Janeiro, apenas Pará, Bahia, São Paulo e Rio Grande do Sul inauguraram e sustentaram seus hospícios. Sobre os demais se posiciona:

“Durante o Segundo Reinado apareceram, em outras poucas províncias, asilos que marcharam, em prazos mais ou menos curtos, para a deterioração ou desaparecimento, quase sem deixar marcas no desenvolvimento histórico da assistência psiquiátrica brasileira” (Medeiros, 1977 p.13).

Tais hospícios tinham algumas características em comum com o contexto em que surgiu o Hospício Pedro II, de acordo com os pontos descritos por Machado (1978): em primeiro lugar, surgem em lugares em que “já se registrara a tendência a retirar das ruas os considerados loucos”; além disso, Medeiros relaciona as fundações desses asilos a províncias com certa institucionalização da medicina, o que teria feito com que se levantasse a voz contra a precariedade dos ambientes em que os loucos da cidade passaram a ser inseridos, como prisões, porões de hospitais gerais e masmorras (Medeiros, 1977, p.11).

Para investigarmos o contexto em que surgiu o projeto de um hospício no Maranhão, buscaremos avaliar o contexto em que a província tentou erguer sua instituição especializada para alienados na segunda metade do século XIX. As questões por eles apontadas parecem amarrar a produção dos lugares de loucura no Brasil do Segundo Reinado.

3.2. A inserção da Psiquiatria no Maranhão

Se recorrermos às proposições dos autores que analisaram a constituição do Hospício Pedro II no Rio de Janeiro acerca de pré-condições necessárias para a construção dos Hospícios no século XIX, podemos afirmar que tais condições não estavam presentes naquele período no Maranhão. Não havia ali a organização de uma elite médico-mental. Mais especificamente, sequer havia um processo de institucionalização da medicina bem demarcado, fosse através de academias, periódicos ou similares.

Contudo, ainda assim, podemos perceber no Maranhão do período a incidência da política do Império de considerar o hospício como *lócus* central para o tratamento aos alienados. Além disso, é possível encontrar ali a paulatina inserção de idéias higiênico-sanitárias (lembramos que na década de 1860 é instituído o serviço sanitário local, tal como o descreve Coe, em 2008), que acabaram por resultar em um esmero do governo local pela limpeza da cidade e pela saúde de sua população. E é neste modo de compreensão da cidade que os loucos passam a ser vistos como elemento perturbador à ordem social e ao espaço urbano.

Como vimos, portanto, as idéias higienistas vinham subordinadas a um princípio de civilidade do espaço público, à construção de uma cidade moralmente limpa, de hábitos refinados. É esse o princípio que podemos observar desde o início do debate sobre a construção de espaços de loucura no Maranhão, no ano de 1863. A problematização acerca dos loucos feita pelo presidente da Província diz respeito à ameaça que esses doentes impunham à civilidade e à cidade (*Relatório do Presidente da Província do Maranhão*, 1863, p.50).

3.3. O início do debate cheio de esperança

Na análise do relatório de 1863, somos então comunicados de que Ovídio João Paulo de Andrade, então Presidente da Província, havia planejado a construção de alas para abrigar os alienados da cidade de São Luís na cadeia pública. O relatório informa ainda que tal proposta foi pensada tendo como objetivo abrigar a todos os pobres alienados que vagavam pela cidade. (*Relatório...*, 1863, p.50)

Entretanto, não foi assim que aconteceu. A cadeia já não comportava nem mesmo os presos sãos. Partindo desse pressuposto, e considerando o manejo humanitário e caritativo da Irmandade da Misericórdia com seus enfermos, é que o Presidente da Província do Maranhão acabou por transferir a idéia das alas de alienados da cadeia local para o *Hospital da Misericórdia*, com a finalidade de abrigar os loucos que vagavam pelas ruas ou encontravam-se detidos nas prisões (idem).

Assim, a partir do ano de 1863, a recepção e o tratamento de alienados no Maranhão passaram a ficar exclusivamente sob a responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia. Naquele momento ela se constituía como o maior representante de tratamento da medicina oficial local, ainda que possuísse poucos médicos e não estivesse, como em outros lugares do Brasil (Maireles, 1994, Roussel-Wood, 1984), vinculada a instituições de ensino. Desta maneira, a partir de então, os debates sobre as instituições de tratamento passariam por ela.

Desde o período colonial, a Irmandade da Misericórdia contava com certo prestígio social; afinal, como vimos no segundo capítulo, dentre seus membros destacavam-se os nomes mais distintos da cidade. Essa proximidade com a elite local havia construído uma íntima relação com a administração provincial. Foi justamente essa intimidade que fomentou legalmente a união administrativa entre a Irmandade da Misericórdia e a Província, instituindo o próprio presidente da Província como o Provedor-Mor da Irmandade:

Honório Pereira de Azevedo Coutinho, Presidente da Província do Maranhão, faço saber a todos o habitantes que a Assembléia Legislativa Provincial resolveu e eu sancionei a lei seguinte: (...) Art. 2. O Presidente da Província será o provedor da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia e escolherá entre os irmãos um que o substitua nos seus impedimentos; Art. 3. Ao provedor compete a nomeação da Meza Administrativa e dos Irmãos definidores (*Livro de Leis e Decretos da Província do Maranhão*, Lei nº284 , 3/12/1850).

Assim, a referida Lei tornou oficiais as decisões da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia. Estas deveriam se constituir como a política de saúde do Estado. Não é por outro motivo que a Mesa Administrativa passava a ser definida pelo Presidente da Província, que escolhia dentre os *irmãos da Misericórdia*²⁵ aqueles que melhor apoiavam-no politicamente.

Além dos irmãos, a Santa Casa possuía um grupo de religiosas para cuidar dos doentes ali internados. As irmãs, vindas da Europa, recebiam, para deles cuidar, “a quantia de trezentos mil réis, recebendo-o em prestações mensais de vinte e cinco mil réis, moeda brasileira”²⁶ (*Contrato celebrado entre a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão com as irmãs de Caridade de Santa Ana da cidade de Placencia, na Itália, em 1887*).

A supervisora, como todas as irmãs, estava submetida ao bispo diocesano local, mas era cedida à Santa Casa sob a administração do mordomo, para quem mensalmente prestava conta dos seus gastos. Era ela quem fazia a polícia da Santa Casa e que era responsável pela supervisão de tudo o que dissesse respeito à ordem interna da instituição (*idem*)

Em relação às decisões da Mesa Administrativa quanto a um instrumento próprio de tratamento aos alienados, a primeira vez que o vemos mencionado na documentação encontrada foi em março de 1882. O destino desses alienados começou a mudar através da entrada de uma nova Mesa Administrativa,²⁷ que assumiu a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão.

Dos vinte e dois membros empossados²⁸, sete eram militares, incluindo o capitão Manuel Duarte Godinho, que assumiria a Mordomia dos Hospitais da Misericórdia.

²⁵ Para maiores informações acerca das pré-condições para ser um Irmão retomar o capítulo dois dessa dissertação.

²⁶ No contrato há uma cláusula que dá às irmãs a liberdade de não tratar de doenças que atentem contra seu pudor. (*Contrato celebrado...*, 1887)

²⁷ As Mesas da Santa Casa de Misericórdia foram compostas “por mesas eletivas desde seu princípio até 31.dez.1850, e por mesas nomeadas pelo Presidente da Província, em virtude da LP n°284, desde 1°.jan.1851 até hoje” (Marques, 1870, p.757). Segundo Meireles (1994, p.281), com a referida lei, a Santa Casa de Misericórdia virou abertamente uma instituição de vínculos partidários

²⁸ Foram empossados: Vice-diretor: Dr. Manoel Tavares da Silva; Secretário: Major Marcellino José de Azevedo Perdigão; Procurador Geral: Antonio Emiliano de Almeida Braga; Thesoureiro: Feliciano Moreira de Souza; Consultores: Dr. Gracho de Sá Valle, Dr. Raimundo Augusto de Sá, Capitão Américo Vespúcio dos Reis, Capitão João Francisco Belfort, José Joaquim Lopes da Silva, Capitão Manoel Duarte Godinho, Alferes Miguel Gomes de Azevedo. Definidores: Desembargador Lourenço Francisco de Almeida Catanho, Desembargador Antonio Francisco de Salles, Dr. Manoel da Silva Sardinha, Dr. Cypriano José Veloso Viana, Major João da Matta Moraes Rego, Dr. Francisco Ferreira Nina, Dr. João

Godinho ficou também responsável pelo “asilo dos alienados”, que nada mais era do que algumas alas dentro do Hospital de Caridade (*Ata da Sessão da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão de 23 de março de 1882*).

Logo a seguir de sua entrada, a Mesa Administrativa propôs algo novo para os alienados: a construção de um asilo onde os alienados teriam um tratamento diferenciado dos outros enfermos do Hospital da Misericórdia (*Ata ...*, de 4 de abril de 1882).

Para tanto, em 22 de maio de 1882, Manoel Godinho, mordomo dos Hospitais, junto a Américo Vespúcio dos Reis, mordomo de edifícios da Misericórdia, apresentaram a proposta de compra das terras da Quinta da Boa Hora, localizadas nas proximidades da Madre Deus, bairro afastado dos centros de circulação urbana, naquele período. A proposta de compra, no valor de nove contos de réis, foi acatada pela Mesa (*Ata... 22/05/1882*); e na sessão de 06 de junho daquele mesmo ano foi designado o engenheiro Candido Sonher Barbosa para averiguar as condições do terreno para a construção do Hospício (*Ata... de 06/06/1882*)

Em julho do mesmo ano, a Mesa Administrativa, tendo como proponente o mesmo Manuel Godinho, assumiu o compromisso de iniciar as obras do Hospício de Alienados na Quinta da Boa Hora, colocando em cena um projeto que a partir dali, seria engajado pelo mordomo dos Hospitais (*Ata... 26/07/1882*). Para tal construção, foi ainda oferecida pelo Presidente da Província a quantia relativa a nove loterias de trinta contos de réis cada uma, conforme lei Provincial de nº1259 (*Coleção de Leis Provinciais do Maranhão, Anno 1882*).

O projeto estava em pleno curso para ser concretizado. Tal expectativa pode ser vista logo a seguir, em janeiro de 1883, quando Godinho entrega seu relatório ao então Presidente da Província, José Manoel de Freitas:

Sim, o hospício de alienados do Maranhão não é mais um mytho; é uma realidade: modesto em sua construção e tamanho; porem, grande e esplendido, nos benefícios que vai prestar àquelles que perderão o que possuem de mais caro e necessário no mundo à luz da razão (*Relatório da mordomia dos hospitais de misericórdia entregue ao Presidente da Província em 17/01/1883*).

Henrique Vieira da Silva, Tenente-Coronel Raimundo Coêlho Cunha, Jeronymo José Tavares Sobrinho, Capitão Vicente de Vasconcellos Duarte, Bernadino Ribeiro de Almeida (*Relatório...1882, p.27*)

Contudo, talvez caiba interrogar quais benefícios que Godinho acreditava que o hospício levaria ao Maranhão. Afinal, seu relatório não cita em momento algum a presença de alienistas ou mesmo de médicos responsáveis pelos alienados mentais nas alas já em funcionamento; menos ainda eles estão pensados no projeto da instituição por ele idealizada.

Tampouco os médicos que compunham a Mesa Administrativa da Misericórdia do Maranhão pareciam estar tão interessados na defesa do alienismo quanto Godinho, que ficou na Mordomia de 1882 a 1889: o que prevaleceu nas atas ao longo daquele biênio, bem como nas dos que se seguiram sob a batuta de Godinho, foi a ausência de debates nas sessões da Mesa sobre o tema.

Capítulo IV

A Construção da Assistência aos alienados no Maranhão e a desconstrução do hospício ou as considerações finais

4.1 Nos caminhos do alienismo

A historiografia sobre a história da psiquiatria no Brasil continuamente aponta que a construção do Hospício Pedro II na capital do Império foi pautada por uma concepção de tratamento aos loucos que colocava a instituição asilar como peça fundamental da terapêutica alienista.

O país seguia o modelo da psiquiatria alienista francesa, a despeito de se fundamentar num ideário monárquico centralizador — enquanto na França o que estava em jogo era a tentativa de criar novos modos de organização social fundados no ideário da igualdade e da liberdade (Venancio, 2003, p.898).

Assim, Ana Venancio (2003) expõe um alienismo à moda brasileira, i.e., politicamente orientado por razões distintas das européias. O alienismo Francês coadunava-se a princípios liberais no pós-Revolução Francesa, como aponta Birman ao descrever o trabalho de Pinel: “Pinel teria libertado os insensatos de séculos de incompreensão e de maltratos, rompendo com a tradição demonológica da loucura e configurando-a como doença mental” (1979, p.01). No Brasil, o hospício e o tratamento aos alienados no século XIX teria sido orientado pela política centralizadora do poder Imperial como um projeto de civilização do Império Brasileiro.

Desta maneira não há de se negar que o Império difundiu e valorizou o modelo alienista e o transformou em monumento, utilizando sua fundação no ato de coroação de Pedro II e dando-lhe o próprio nome do imperador para comprovar sua pertença. Assim

o primeiro hospício simbolizava, dentre outros feitos no Império, um ideal de civilização e modernidade.

Um importante ponto, ainda no texto de Venancio (2003), é pensar que mesmo no Rio de Janeiro e na Bahia, onde estavam as mais antigas escolas de medicina, a cátedra de moléstias mentais foi criada apenas a partir de 1881. Desta maneira, afirma-se que a assistência psiquiátrica brasileira é anterior à constituição de um saber médico-mental especializado. Assim, a inserção da medicina mental no Maranhão não ocorreu de maneira tão diferente dos demais lugares do país; primeiro instalou-se uma assistência, ainda que não muito clara quanto aos objetivos e princípios terapêuticos, ainda que apontasse para o pensamento alienista francês. Depois de já instituído o espaço de tratamento para os alienados mentais é que iniciou-se um processo de produção de conhecimento sobre eles na medicina local, acompanhando a paulatina construção da autonomia da psiquiatria no saber médico.

Sobre o caso do Hospício de Pedro II, a instituição almejada pelos médicos não foi efetivada tal como por eles imaginada. Aliás, segundo nos relata Alves, os médicos teriam participado pouco da gestão e administração efetiva do Hospício nos primeiros anos de seu funcionamento, colaborando mais com os componentes científicos para o discurso filantrópico (Alves, 2010, p.30) do que propriamente com as práticas da instituição. Seu saber específico no tratamento aos alienados parecia limitado pela própria natureza da assistência da Irmandade da Misericórdia, e de seu caráter caritativo e filantrópico.

Oda e Delgalarrondo (2005) descrevem que não há precisão nos dados para afirmar desde quando a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão recebia os doentes de alienação mental. Se não é possível precisar as origens remotas, ao menos podemos afirmar, com apoio do discurso do Presidente da Província e Provedor-Mor no *Relatório da Província* de 1853, que estes já eram então pacientes no Hospital de Caridade. Ressalta-se, porém, a partir do próprio *Relatório*, que a recepção destes não era tida de bom grado na instituição, já que em grande vista eram vistos como incuráveis. O argumento do Provedor Mor era de que a instituição não possuía leito suficiente para receber os incuráveis. Vejamos seu argumento na íntegra:

O Hospital da Santa Casa não tem proporções para receber indivíduos atacados de alienação mental, nem os doentes desta espécie podem ser admitidos nelle sem o prejuízo dos outros enfermos. É esta também a opinião de um homem profissional e também mordomo dos hospitaes em

relatório, que apresentou em Janeiro próximo passado. É prática antiga nesta província, diz o Dr. José Maria Barreto, mandarem-se para o hospital da caridade todos os alienados, e muitas vezes alli vão parar por ordem da polícia. Quando estes enfermos são susceptíveis de cura, concebo que, como os outros necessitados tenham o direito de alli serem recolhidos para se submeterem ao tratamento apropriado, quando porem as moléstias são reconhecidas incuráveis, entendo que, não podem nem devem ser alli conservados, porque, alem de não haver dentro do estabelecimento quartos próprios para taes doentes, occupaõ lugares em que podem ser tratados indivíduos afetados por molestias curáveis (...)"(Relatório..., 1853) (sic.)

O relatório do Chefe da Província nos anuncia também importantes questões sobre o tratamento dos alienados naquele ano no Hospital da Misericórdia. A primeira delas, como acabamos de ver, diz respeito à falta de leitos específicos para estes pacientes. Apenas em 1863 seriam construídas duas alas onde os alienados seriam acolhidos para tratamento.

Se seguirmos os indícios apresentados no relatório de 1853, assim como no de 1863, podemos perceber que, ao menos inicialmente, a construção das alas para pacientes que sofriam de alienação mental destinava-se, na verdade, àqueles pacientes mais indesejados, que promoviam “gritarias” (1853) e “algazarras” (1863), e não para garantir o sucesso no tratamento para os próprios alienados.

“(...) [Os alienados incuráveis] fazem diariamente uma gritaria tal, que não so incomodam os outros doentes como podem agravar os padecimentos, e mesmo apressar a morte dos que se achaõ em perigo de vida” (Relatório..., 1853).

Temos assim, em 1863, um primeiro projeto de institucionalização da loucura no Maranhão. As alas para alienados parecem ser, antes de qualquer coisa, um reduto para retirar da circulação da cidade, e mesmo do próprio hospital, os loucos que perturbavam a ordem e inseri-los num espaço organizado e específico que lhes permite adentrar, ainda que precariamente, em um discurso sobre a cura.

Quando Antonio Manuel de Campos Mello, Provedor-Mor e Chefe da Província, convoca a construção de novas alas²⁹ para acolher e tratar aqueles tidos como loucos, acaba por inserir os *alienados incuráveis* nas obrigações do Hospital, ou seja, aqueles que anteriormente causavam tamanho horror, até mesmo do Provedor dos Hospitais da

²⁹ Estas Alas, pela precária descrição nas fontes, parecem constituir-se de um espaço nos fundos ou no porão do Hospital da Misericórdia. Não há uma narrativa que as descreva com precisão.

Misericórdia, a ponto de serem apontados como quem poderia antecipar a morte dos demais pacientes, tamanha a sua barbárie, passam a ser considerados como parte integrante do corpo do hospital, cabíveis de serem cuidados pelos médicos e enfermeiros em serviço.

Acompanhando os relatórios redigidos pelos Presidentes da Província do Maranhão nos anos que se seguiram - de 1863 até 1882, podemos asseverar que pouco se falou sobre a situação dos alienados. Sua presença é geralmente garantida quando se afirma o discurso sobre aqueles que a caridade da Misericórdia se responsabilizava.

Outro importante dado que comparece tanto nos relatórios quanto nas atas das sessões da Mesa Administrativa da Misericórdia é a transferência de alas do hospital de caridade para a Igreja de São Pantaleão, ali pelos anos de 1873 a 1877.

Durante esse período, a assistência oferecida pelo hospital de caridade parece ter se precarizado, deixando as estruturas do hospital de caridade. Os leitos foram então distribuídos nos salões da Igreja e em espaços não preparados para o hospital. Não havia divisões rígidas de alas devido à precariedade do espaço. Então, durante aqueles anos, os alienados mentais ficaram juntos dos demais pacientes (*Relatório ...*, 1873, 1874, 1875).

Acabadas as obras no hospital da caridade, os doentes das *moléstias do corpo* continuaram dividindo praticamente os mesmos espaços dos acometidos das *moléstias da mente*. Em 1882, por ocasião de grande confusão ocasionada por uma alienada “passível de cura”, que havia agredido uma pensionista internada na ala feminina,³⁰ decidiu-se pelo levantamento de uma grade que separaria os alienados dos demais pacientes (*Relatório da Mordomia...*, 25/08/1882).

Com tudo isso, entretanto, a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, imbuída de seus ideais caritativos, pareceu, desde a exposição do Presidente da Província em 1863, não recuar frente ao tratamento dos alienados em seu hospital de caridade. O que aconteceu em 1882 é que a construção de grades separando os pacientes nos traz à tona algo sobre a própria concepção de tratamento da alienação mental do período: era necessário resguardar o louco das conseqüências de sua loucura. Daí sua separação do convívio, sua reclusão da cidade. O problema é que uma parte deles, sendo

³⁰ O relatório do Mordomo dos Hospitais não precisa o motivo da internação desta paciente que teria sofrido o ato violento.

incuráveis, ficariam por muito tempo internados – até sua morte – no hospital, onerando os cofres do mesmo e impedindo que os alienados tratáveis pudessem encontrar aí seu lugar.

E como se dividiam os doentes? Se acompanhamos os relatórios entre 1880 a 1892, vemos que os dados de pacientes alienados que ao longo dos anos foram contabilizados no hospital de caridade apontam que mais da metade teve alta como “curado”; cerca de 20% deles morreram; e aproximadamente 30% permaneceram no hospital por todo o período, desde seu ingresso.

Assim, em 1880, registrava-se que entraram dezenove pacientes na ala de alienados dos quais nove saíram curados, seis permaneceram no hospital e quatro tiveram óbito. (*Relatório da Mordomia dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão*, 1880).

Em 1881 registrava-se vinte e três pacientes, dos quais onze haviam saído curados, oito permaneceram no hospital e quatro foram a óbito. (*Relatório da Mordomia dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão*, 1881).

Três anos depois, em 1884, o mapa do *relatório da Mordomia dos Hospitais* demonstra que passaram pela ala de alienados da Santa Casa de Misericórdia dezessete pacientes, tendo nove saído curados, quatro permaneceram e três morreram. (*Relatório ...*, 1884).

Encontramos novamente informações sobre o movimento de alienados em 1886, no *Relatório do chefe da província* daquele ano. Consta então nesse relatório que existiam três homens e onze mulheres; ao longo do ano, no entanto, haviam entrado mais seis homens e doze mulheres. Destes, saíram curados um homem e seis mulheres; faleceram quatro homens e uma mulher. Deste modo, permaneceram para o ano seguinte três homens e catorze mulheres (*Relatório... 1886*).

Somos informados pelo relatório da mordomia dos hospitais que em 1887 entraram vinte e dois novos pacientes, dos quais doze tiveram alta, seis permaneceram e quatro foram a óbito. Já em 1889 o mapa registrava vinte e cinco pacientes dos quais dezesseis tiveram alta, seis permaneceram internados e três foram a óbito (*Relatório da Mordomia dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão*, 1887, 1889).³¹

³¹ O Mapa de pacientes da Ala dos Alienados da Santa Casa de Misericórdia encontra-se em alguns dos Relatórios da Mordomia dos Hospitais ao Presidente da Província do Maranhão.

Importa ressaltar que pelo que encontramos nos relatórios podemos inferir que os pacientes curados já estavam classificados dentro da categoria de *curáveis* desde sua entrada, ou seja, não apresentavam grande risco à sociedade. Ainda sobre os curados, podemos pensar que, provavelmente, sua internação se devia a situações pontuais, como aquelas causadas por episódios de grande intensidade emocional, não resultando em sinais permanentes de alienação. Desta maneira, os curáveis não deviam ser aqueles que provocavam maior mal-estar a cidade.

Quanto ao número de mortos, podemos pensar que morriam pela precariedade das instalações hospitalares que obrigavam os alienados a conviverem com doentes de diversas moléstias contagiosas (podemos citar como exemplo a epidemia de varíola que acometeu a população maranhense entre as décadas de 1870 a 1890) ou mesmo por maus-tratos e ausência de cuidados.

É importante ressaltar que foi para esses pacientes e diante desse cenário e mapeamento de controle da alienação da capital do Maranhão que foi proposta a construção do Hospício na Quinta da Boa Hora. As reivindicações do Mordomo dos Hospitais para tal feito eram baseadas na observação de que apenas o hospício poderia abrigar, tratar e acolher os alienados mentais, passando a receber mesmo aqueles que outrora haviam sido tomados por incuráveis.

O incômodo com a situação dos alienados no hospital de caridade personificou-se em Manoel Duarte Godinho, capitão do exército, que assumiu a composição da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão em 1882. A entrada de Godinho para a Mordomia dos Hospitais da Misericórdia nos coloca em cena a aquisição das terras na Quinta da Boa Hora para a construção do Hospício e a tentativa de viabilizar sua construção, notícia recebida com certo louvor pela Mesa (*Ata da sessão* de 01/08/1882). É também por meio de sua administração que vemos surgir a luta por seu funcionamento. (*Ata.*, 24/04/1882; *Ata...*, 23/05/1882; *Ata...*, 06/06/1882; e *Ata...*, 26/07/1882)

De fato, a posição tomada por Godinho ao longo do processo de construção do Hospício foi de certa militância: ele convocava o andamento da obra e denunciava as paralisações dos operários, convocando a todos a assumirem a necessidade de construção do hospício, como podemos observar por meio de sua própria pena:

“não se tendo pago já quatro férias com a que venceu hontem resolverão os carpinas, pedreiros e serventes da obra do hospício dos alienados suspender os trabalhos a serem pagos” (*Relatório da Mordomia dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão*, 01/08/1883)

Mas, apesar de uma ou outra ressonância, os esforços de Manoel Godinho parecem pouco reverberar nos médicos que compunham a Mesa Administrativa.³² O que nos parece, pela ausência de posicionamento de médicos tanto nas reuniões da Mesa Administrativa quanto nos relatórios das Mordomias, é que houve no Maranhão um espaço vazio no que se refere ao hospício: tal vazio se constitui não apenas na ausência do alienista, mas também na falta de atenção dos médicos em relação aos loucos.

O que pode ter contribuído para uma ausência na participação efetiva dos médicos da Misericórdia no projeto do Hospício? Uma delas pode ter sido a epidemia de varíola que ocorria a partir do fim da década de 1870 (*Relatório...*, 1883, p.16). Nos anos que se seguiram até 1890, os casos de varíola cresceram bastante. Boa parte do auxílio da Província à Santa Casa acabou, em consequência, a ser destinado aos variolosos.

No relatório de 21 de junho de 1883 do Tesoureiro da Misericórdia ao Chefe da Província, há um pedido de 180\$000 (cento e oitenta mil réis) a fim de incrementar o tratamento para os variolosos que chegavam de diversas cidades da Província. O relatório fala também acerca do crescimento do número de pacientes da própria cidade de São Luís. O crescimento é passível de comprovação quando vemos nos *Mapas Diários da Enfermaria para os Variolosos* do ano de 1894, que quatro a nove pacientes davam entrada diariamente.

A epidemia de varíola parece ter mobilizado nas décadas de 1880 e 1890 um grande número de trabalhadores da saúde na Província do Maranhão, exigindo da Misericórdia que organizasse enfermarias também em outras cidades, onde o contingente de enfermos era muito grande, como no caso de Itapecurú e Grajaú.

³² Ao longo do todo o período Imperial, passaram os seguintes médicos pela Santa Casa de Misericórdia do Maranhão: José da Silva Maia, natural de Alcântara, doutor em Medicina pela Universidade de Paris; Raimundo José de Faria Matos, cirurgião pela escola de Lisboa e doutor em Medicina pela Universidade de Paris; César Augusto Marques, doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia; Torquato Augusto Pereira, natural de São Luís e doutor pela Faculdade da Bahia; José Maria Barreto, formado pelo Hospital Real de Lisboa; Alphonse Saulnier de Pierrelevée, natural da Bolívia, mas cidadão francês e doutor em Medicina pela Universidade de Paris (*apud* Meireles, 1994, p.282).

Somado à preocupação com a varíola no Maranhão, há também, como apresentado no capítulo anterior, um declínio das rendas da Misericórdia conforme se aproximava o fim do século XIX. A Irmandade, na segunda metade do século XIX, foi perdendo bens e rendas. Segundo Meireles (1994), na segunda metade do século XIX a Irmandade já não recebia tantas heranças, além de começarem rumores contra a instituição que envolviam tomada de posição frente aos partidos Liberal e Conservador, além de denúncias de fraudes e de corrupção.

Percebemos que, apesar da Mesa deliberar sobre o a construção do hospício, até mesmo investir recursos para sua construção, outras necessidades tornaram-se mais urgentes, questões como a varíola, a crise financeira da instituição. Somado a isso, temos uma ausência de maiores defensores do hospício entre os médicos.

Na ausência de alienistas,³³ ou mesmo de médicos se engajassem nessa causa, Manuel Godinho toma para a si a missão do hospício, agrega a sua figura tanto a demanda de construção assistencial aos alienados como a função do hospício para o desenvolvimento da cidade. Assim o diz:

“Ora, sendo certo que no hospital de caridade, no meio de doentes de outras moléstias, não se encontram os cômodos apropriados à cura dos alienados; é fora de toda a duvida que o hospício que se esta fazendo preencherá esta falta” (Mordomia da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão, 17/01/1883).

Apesar da urgência para a construção do hospício demonstrada por Godinho, as obras seguiram com constantes paralisações. No *Relatório da Mordomia dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia ao Chefe da Província* de janeiro de 1884, Godinho anuncia que as obras na Quinta da Boa Hora encontram-se paralisadas: “serão interrompidas as obras do hospício dos alienados até que melhorem as finanças de nossa Irmandade”. (Documento avulso da *Mordomia dos Hospitais da Misericórdia do Maranhão*, datado de 31/01/1884).

De 1884 até 1889 poucas informações foram encontradas sobre o andamento da obra do Hospício da Boa Hora. Entretanto, quer por referência a valores gastos ou por

³³ O historiador Mário Meireles (1994, 287) arrolou os médicos que trabalhavam no Maranhão dos séculos XVII a XIX e ainda levantou aqueles que trabalharam para a Santa Casa de Misericórdia. Assim, ao final do século XIX haviam exercido a medicina no Maranhão setenta e três médicos, contado os estrangeiros, os maranhenses que haviam saído para estudar medicina fora do estado ou do país, e imigrantes de outros estados e países que trabalharam no Maranhão. Destes, dez passaram pela Santa Casa, sendo que nenhum deles parece ter optado pela psiquiatria, apesar de dois deles terem passado pela Faculdade de Medicina de Paris, berço das teorias alienistas.

meio dos relatórios, é possível afirmar que entre os anos de 1882 a 1884 as obras ocorreram sem paralisações. Entretanto, a partir de 1884 o hospício esteve quase sempre ausente das discussões da *Mesa da Administrativa da Santa Casa de Misericórdia*, assim como dos gastos declarados pelo Presidente da Província.

Souza analisou alguns discursos de Godinho sobre a construção do Hospício e assinala que, conforme a obra não se efetivava, a posição do Mordomo dos Hospitais foi se modificando: “Se num primeiro momento a inauguração do hospício seria um acontecimento para logo, posteriormente a construção se daria “pouco a pouco” (Souza, 2005, p.68).

As expectativas de Godinho acabaram frustradas quando, depois de sucessivos impasses, as obras do Hospício da Quinta da Boa Hora foram completamente abortadas, em 1889. Em 1892 o terreno e a obra inacabada da Quinta da Boa Hora foram vendidos, dando fim ao projeto daquele Hospício.

Na sessão de 31 de agosto de 1892 a *Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão* resolveu pela construção de um apêndice ao hospital de caridade onde deveriam ser acolhidos os alienados mentais. Este espaço constaria de duas alas, uma masculina e outra feminina, composta de quatorze cubículos cada. Estava acabada a esperança de um Hospício em São Luís, pelos próximos cinquenta anos.

4.2 O fim do Hospício

Na tentativa de construção do hospício no Maranhão, percebemos a inserção do discurso alienista, que preconizava a especificidade daquele espaço como método terapêutico para a alienação, preservando o louco da cidade e a cidade do louco. De fato, ao longo do século XIX alguns hospícios foram construídos e tiveram seu funcionamento assegurado dentro de políticas de saúde locais.

Contudo, este dado não corresponde a uma realidade nacional. É verdade que durante o Segundo Reinado (1841-1889) podemos observar uma política que

orientava a construção de hospícios encabeçada por uma cultura que o considerava como um moderno exemplo de civilização. Mas apesar do empreendimento de diversos esforços para que estes espaços se concretizassem, poucos de fato deixaram de ser apenas projetos ou ainda conseguiram entrar em funcionamento. De fato, ao longo de tantos anos, alguns projetos de hospício foram surgindo pelo Brasil (*apud* Lorenzo, 2007; Tomaschewski, 2007; Oda e Dalagalarrondo, 2005; Magnani, 2004); mas tomando o exemplo do Maranhão, cabe-nos a interrogação sobre os motivos pelo qual mesmo após o reconhecimento de sua construção como uma necessidade e após o empenho de recursos financeiros para a tarefa, o hospício acabou mostrando-se um projeto que não se concretizou.

Assim, levantaremos, a seguir, questões de naturezas distintas: as primeiras relacionadas ao cenário nacional, dialogando com o caso do Hospício de Diamantina, e as seguintes pensando nas questões internas ao Maranhão frente à própria Santa Casa de Misericórdia.

Como já levantamos, o primeiro hospício do Brasil denominou-se de Pedro II. Não aleatoriamente, sua edificação nos suscita um ideário civilizatório atravessado por um modelo europeu de se pensar a cidade e seu funcionamento, que nos induz a conceber que caberia aos loucos um lugar específico, onde sua transgressão à razão não concorresse para a deterioração de uma cidade que se queria higienizada moral e fisicamente.

4.2.1 O fim do Hospício como projeto Imperial

Vimos ao longo do Império, como nos demonstrou Oda e Dalgalarrondo (2005), a formulação dos primeiros espaços de loucura no Brasil. No caso do Maranhão, o hospício começou a ser construído em 1882, em vias de findar o Período Imperial e iniciar a transição para o regime republicano. O fato de o hospício ter sido iniciado na aproximação desse interregno faz com que o caso se ofereça como um exímio momento de reflexão acerca dos hospícios no Brasil. Isto porque, uma vez findado o Império

Brasileiro, podemos localizar o fim de um modelo assistencial de longa duração, que teve como um de seus principais instrumentos os Hospitais de Caridade.

Ora, nos parece que a base da assistência aos alienados no Brasil Imperial foi a união entre alienação e Misericórdia, uma vez que antes dos hospícios, os hospitais das Santas Casas de Misericórdia foram o principal destino dos alienados. E, de fato, o “nosso” “quase” hospício, uma vez proposto como projeto, ficou sob sua responsabilidade.

A relação tão íntima entre o Estado e a Irmandade da Misericórdia parece ter sido viabilizada pelo fato de que o Império Brasileiro, por meio da Constituição de 1824, assegurou sua relação com a Igreja Católica, tornando-a oficial. Assim, não se constituía uma incoerência a Lei Provincial n°284 de 1850, que tornava o Chefe da Província também Provedor da Santa Casa do Maranhão. Ainda, estava de acordo com o projeto político imperial tomar os hospitais das Santas Casas de Misericórdia como instrumentos de políticas de Estado voltadas à saúde da população.

Com a fim do Império e a conseqüente Proclamação da República, produziu-se uma separação do Estado e da Igreja. Com isso, algumas práticas que balizavam os investimentos do Estado na Irmandade da Misericórdia terminaram, exigindo novos direcionamentos quanto às políticas de saúde do novo Estado nacional, o que implicou em modificações também ao nível local.

Se observarmos o caso do Hospício de São Luís, é justamente com a virada do Império para a República que acontece a desistência de sua construção, ainda que a Santa Casa de Misericórdia tenha continuado a ser a responsável local pelo cuidado médico e caritativo para os loucos.

Quando procuramos sinais para compreender desistência, encontramos outros locais onde ela também aconteceu. Assim, similarmente ao caso do Maranhão, o trabalho de Magnani (2004) sobre o Hospício não concluído de Diamantina, demonstra que iniciadas suas obras em 1888, o hospício também vinculado à Santa Casa de Misericórdia não conseguiu consolidar-se.

Tal como o Hospício de São Luis, o Hospício de Diamantina havia sido proposto visando a construção de um espaço específico para o tratamento dos alienados. Para sua construção, o mordomo contou inicialmente com verbas do Estado. Contudo, em 1899 suas obras deixaram de ter o apoio de verbas públicas: “No próximo relatório

existente, o de 1899, o comendador Brant informa sobre a retirada da subvenção do Estado. O Hospício da Diamantina está novamente entregue aos poucos recursos da Santa Casa de Caridade” (Mangnani, 2004, p.63).

A Santa Casa de Misericórdia, não conseguindo erguer sozinha os muros do Hospício, resolveu lá também pelo abandono de suas obras:

Estava acabado o sonho do Hospício da Diamantina, que em menos de vinte anos de existência nunca conseguiu chegar ao termo de seu projeto, nem cumprir as promessas da medicina mental que o orientou. Assim como o surto industrial de Diamantina no século XIX, ou o seu processo modernizador, o hospício foi uma promessa que não se cumpriu (Magnani, 2004, p.65).

Ora, o que a questão do Hospício de Diamantina ressalta, assim como o de São Luís, é o desinvestimento expresso do Estado no que se refere a espaços de loucura ao longo das primeiras décadas que sucederam a Proclamação da República. Se para Medeiros (1977) o hospício foi um projeto pertinente ao Império em seu Segundo Reinado, vemos que, com o fim do Império, o Estado se desinteressou pelo projeto, o que teve, como vimos, graves conseqüências para a continuidade da construção de diferentes hospícios pelo território nacional.

4.2.2 Proposições sobre o fim da Boa Hora

Além das questões externas à província do Maranhão, a desistência da construção do hospício na Quinta da Boa Hora de São Luís, nos convoca para atentarmos para os fatores internos que também incidiram diretamente sobre este fato. Alguns já foram levantados ao longo dos capítulos anteriores e retomamo-los aqui de modo a sintetizá-los. Seriam eles: uma perda financeira cada vez mais significativa da Irmandade da Misericórdia do Maranhão ao longo do último quartel do século XIX, a incidência de epidemias de varíola, que mobilizaram a atenção dos cuidados de saúde, e a nova situação da Irmandade frente às mudanças políticas.

Ainda na década de 1870, César Marques anunciava que, desde o início da segunda metade do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia passava por constantes problemas financeiros e morais (p.758). Segundo o autor, o grande problema da Irmandade foi a introdução de questões políticas partidárias em seu funcionamento,

denunciando aí que a política imperial acabava por se encontrar com a política local e redundar em problemas partidários.

Mário Meireles (1994) também aponta que ao longo do século XIX a instituição perdeu prestígio na sociedade maranhense. Se em outros tempos era de costume deixar bens de herança à Misericórdia, assim como era elemento de distinção lhe assegurar volumosos donativos, com o tempo o Estado consolidou-se como seu mais fiel provedor (p.280).

Ora, assim sendo, ao tornar-se laico, o Estado já não possuía obrigações em manter instituições religiosas. A proclamação da República, que chegou ao Maranhão em 18/11/1889, teve conseqüências objetivas para a Santa Casa de Misericórdia, como podemos observar no documento a seguir:

Discutido e aprovado o Compromisso em três sessões da meza plena, e apresentado a vossa aprovação da qualidade de Governador do Estado, investido de poderes legislativos pela extinção das Assembléias Provinciaes; deixou, entretanto, de ser approvedo o referido compromisso em virtude do recurso junto, que vos foi submetido por alguns irmãos da Santa Casa, e que foi por vós attendido, dando em resultado declarerdes, por vosso despacho de 29 de março ultimo no mesmo exarado, fora de tutela do Governo esta Irmandade, nos termos do Decreto do Governo Federal de 7 de janeiro do corrente anno, que separou a Igreja do Estado, por entenderdes que acha-se comprehendida na letra do citado Decreto a mesma Irmandade, vista ser de caracter religioso (*Relatório... 07/07/1890, p.261*) (sic.)

Logo, neste primeiro relatório do governador do Estado do Maranhão é possível depreender a separação entre Estado e Igreja e sua incidência na Irmandade da Misericórdia. Por isso, o então Governador não podia lavar o novo Compromisso da Misericórdia do Maranhão: não lhe competia mais legislar sobre a instituição que havia saído da tutela do Estado após a Proclamação da República.

Ainda acompanhando o relatório acima citado, podemos perceber, contudo, que não foi absoluta esta separação. O Governador, no mesmo documento, cita a continuidade das loterias do Estado destinadas à manutenção da Misericórdia e de suas obras de caridade.

Meireles (1994) nos confirma tal presunção. Segundo o autor, de fato, mesmo com a separação entre Estado e Igreja, o primeiro continuou sendo o principal benfeitor da Irmandade da Misericórdia nos primeiros anos da República, ainda que não despendesse a esta a mesma quantidade de recursos:

o segundo governador interino, dado ao Maranhão pelo Chefe do Governo Provisório, ou seja, o Dr. José Tomás de Porciúncula (22/01/1890-7/7/1890), em face daquele decreto federal de 7/1/1890, por ato de 23/3/1890 autonomizou da dependência oficial a Misericórdia, mas não sem antes, pelo Decreto de nº12, de 8 de fevereiro seguinte, ter procurado assegurar-lhe a sobreexistência e funcionamento, restabelecendo, em seu favor, a loteria do Estado (Meireles, 1994, p.284)

No que tange à questão do hospício, não é sem consequência que ainda em 1889 suas obras são paralisadas pela derradeira vez, não sendo mais retomada adiante. O projeto Imperial já não interessava mais à reorganização do País pela via republicana. A precarização das condições financeiras da Santa Casa resultantes da república tampouco viabilizava seu interesse por esses antigos projetos.

Some-se a isso a epidemia de varíola, que já adentrava seus dez anos sem eficaz controle e a necessidade premente de erradicá-la. A questão dos alienados não parecia mais tão imediata frente aos enfrentamos a tantos e perigosos males. Assim, a ênfase recaiu sobre a construção de hospitais de campanha, enfermarias e casas de apoio aos variolosos, o que se constituiu como prioridade desde 1886. (*Relatório...* 29/04/1886).

4.3 Um apanhado geral da questão

Como vimos, a cidade de São Luís, a partir da segunda metade do século XIX, elaborou um projeto civilizatório atravessado por um ideal de modernização que contemplava uma cidade bela, racional e higiênica.

Essa cidade imaginada, construída pela pena de intelectuais, teve repercussões na cidade concreta por meio de uma busca de mudanças que se deu através do reordenamento dos espaços e dos serviços públicos. Naquele momento compareceu como questão o que deveria ser feito com os loucos que vagavam pelas ruas ou estavam enclausurados nas cadeias.

O Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia apareceu como uma primeira opção que daria conta da contenção e do tratamento dos alienados. Com a

disseminação da idéia do hospício como primorosa ferramenta de cura à alienação, investiu-se na construção de um hospício.

Perdido entre outras prioridades no campo das políticas de saúde, assim como em questões políticas e institucionais, o hospício terminou por não ser inaugurado. Ainda assim, a tentativa de sua produção, bem como o hospício imaginado, permitiu-nos acessar diversas questões sobre os arranjos que evocaram sua construção, assim como aquilo que pode ter provocado o aborto de seu projeto.

Pensamos, assim, o hospício da Quinta da Boa Hora como um ponto de reflexão sobre assistência aos alienados no século XIX no Maranhão e de sua interlocução com os princípios de assistência do Estado, os ideais caritativos da Santa Casa de Misericórdia e a construção de autonomia do saber psiquiátrico. Compreender a possibilidade de haver a presença de princípios do alienismo sem a presença de alienistas ou mesmo de médicos que o legitimassem, quando o hospício sequer era uma realidade, é a principal contribuição desta dissertação no campo historiográfico no qual se insere. Supomos termos demonstrado que discurso e poder se diferem de categorias profissionais e lutas de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, Elizabeth. *A Educação do “Bello Sexo” em São Luís na Segunda Metade do Século XIX*. Dissertação de Mestrado. UFPE, Recife, 2002.
- ARRUDA, Elso. *Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed.UFRJ, 1995.
- BERNO, Alfredo Almeida. *A ideologia da decadência: leitura antropológica à uma história da agricultura no Maranhão*. São Luis: IPES,1983.
- BERND, Zilar. *Literatura e identidade nacional*. Porto Alegre: EDUFRS, 2003.
- BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- BORRALHO, José Henrique de Paula. *Terra e Céu de Nostalgia: tradição e identidade em São Luis do Maranhão*. Dissertação de Mestrado. Assis (SP), UNESP, 2000.
- _____. *Uma Athenas Equinocial: a literatura e a fundação de um Maranhão no império brasileiro*. São Luis: FUNC, 2010.
- CORRÊA, Rossini. *Formação Social do Maranhão: o presente de uma arqueologia*. São Luís: Plano Editorial SECMA, 1993.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Garamond, 2007.
- _____. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O Espelho do Mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz & Terra,1986.
- EDLER, Flávio Coelho. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, Madrid*, vol. I, n. 2, :196-186, 1998. (17p.)
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador. Volume 2: A formação do Estado e Civilização*. Rio de Jeneiro: Jorge Zahar, 1993.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.
- FARIA, Regina Helena Martins de. *Trabalho Escravo e trabalho livre na crise da agroexportação escravista no Maranhão*. São Luís: EDUFMA, 2001

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GAIOSO, Raimundo José de Sousa. *Compêndio Histórico-político dos princípios da lavoura no Maranhão*. Rio de Janeiro: Livros do mundo inteiro: Coleção São Luis, 1970.

JÚNIOR, José Reinaldo. *Formação do espaço urbano de São Luis: 1612/1991*. São Luis: FUNC, 1999.

LACROIX, Maria de Lourdes. *A fundação francesa de São Luis e seus mitos*. São Luís, Edigraf. 2002.

LORENZO, Ricardo de. *E aqui enloqueço: a alienação mental na Porto Alegre escravista, 1843-1872* (dissertação de mestrado) Porto Alegre, UFRGS, 2007.

LOPES, Fábio Henrique Lopes. *Suicídio e saber médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: apicuri, 2008.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, César Augusto. *Dicionário histórico/geográfico da província do Maranhão*. São Luis: Edições AML. 1870 [2010],

MAGNANI, Maria Claudia. *Hospital da Diamantina: A loucura na cidade moderna*. Argumentum. Belo Horizonte. 2008.

MARTINS, Manoel de Jesus Barros. *Rachaduras solarescas e epigonismos provincianos*. Recife: UFPE, Dissertação de Mestrado em História, 2002

MEIRELES, Mário. *Dez Estudos Históricos*, São Luís, ALUMAR, 1994.

MDEIROS, Tácito. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*. (dissertação de mestrado) Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 1987.

ODA, A.M.G.R; DALGALARRONDO, P. “História das primeiras instituições para alienados no Brasil”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 983-1010, dez. 2005

PACHECO E SILVA, A.C. Assistência a Psicopatas no Brasil. In RIBEIRO, Leonídio (org.). *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional. p.209-216, 1940

PALHANO, Raimundo. *A produção da coisa pública. Serviços público e cidadania na primeira república: a república ludovicence*. São Luis: IPES, 1988.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. (Tese de doutoramento) Campinas, Unicamp, 2003.

RAMA, Angel. *A cidade das letras*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1995.

- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- RUSSELL-WOOD, A.J.R.. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. *Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997.
- SILVA, Simone S. de Almeida; FACCHINETTI, Cristiana e KURY, Lorelai Brilhante. Os êxtases da Irmã Germana: diferentes interpretações em torno das doenças nervosas no Brasil. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2011, vol.14, n.2, pp. 329-345. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142011000200010>
- SOUSA, Fábio Henrique Gonçalves. *Um Mundo a Parte ou apartados do mundo? São Luís e os alienados mentais em fins do século XIX*. Monografia (Graduação em História). UEMA, SãoLuís, 2005.
- Teixeira, Manoel Olavo. *Deus e a Ciência na Terra do Sol: O hospício de Pedro II e a constituição da Medicina Mental no Brasil*. (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 1998.
- TRIBUZZI, Bandeira. *A Formação Econômica do Maranhão*. São Luis: FIPES, 1981
- TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e Filantropia na distribuição da Assistência: a irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas-RS (1847-1922)*. (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação PUC-RS, Porto Alegre, 2007.
- UCHOA, Darcy Mendonça. *Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981.
- VENANCIO, Ana Teresa A. *Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil* in: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. Vol. 10(3): 883-900, set/dez 2003.
- VIVEIROS, Jerônimo de. *História do comércio do maranhão (1612-1895)*. São Luis: Litografica, 1998.

Fontes

Documentos da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão no Arquivo Público do Estado do Maranhão (APEM):

- Caixa 2 – Relatórios do Secretário da Mesa da Santa Casa da Misericórdia / Presidente da Província do Maranhão (1841-1889) – APEM;
- Caixa 3 – Inspetor da Santa Casa de Misericórdia (1834-1847); Relatórios da Tesouraria da Santa Casa de Misericórdia (1842-1888); Relatórios do Provedor da Santa Casa de Misericórdia (1843-1912); Diferentes autoridades da Santa Casa de Misericórdia (1851-1885) – APEM;
- Caixa 4 – Relatórios do Mordomo dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia (1851-1876) – APEM;
- Caixa 5 – Relatórios do Mordomo dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia (187-1878) – APEM;
- Caixa 6 – Relatório do Mordomo dos expostos (1862-1878); Mordomo da Igreja e Cemitério (1864-1888); Relatórios do Mordomo dos edifícios (1867-1870); Relatórios do Provedor da Santa Casa de Misericórdia – APEM;
- Caixa 7 – Catálogo dos Irmãos (1867); Mapa diário dos variolosos da Enfermaria (1883-1885); Contrato celebrado com as irmãs de caridade de Placência na Itália (1887) – APEM;
- Caixa 8 – Relatório do Tesoureiro das Loterias da Santa Casa de Misericórdia (1890-1893); Comissão da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia (1892-1893) – APEM;
- Caixa 9 – Secretário da Santa Casa de Misericórdia (1892-1898); Mordomo dos edifícios da Santa Casa de Misericórdia (1894); Mordomo dos expostos da Santa Casa de Misericórdia (1901); Relatórios do Mordomo dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia (1901-1913); Provedor da Santa Casa de Misericórdia (1895-1913-1915); Presos de justiça em tratamento na Santa Casa de Misericórdia (1916-1918) – APEM;

Outras Fontes

- *Anais da Assembléia Provincial do Maranhão (século XIX)* – Acervo da Biblioteca Nacional
- *Collecção de Decretos, Leis e Resoluções da Província do Maranhão (século XIX)* – APEM

- *Livro de Atas da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Maranhão*. Vol. 2 (1850-1895) APEM
- *Coleção de Relatórios Ministeriais do Chefe da Província do Maranhão* (1830-1890). In: www.crl.edu/brazil/provincial/maranhao
- Provincial Presidential Reports (1830-1930). In: www.crl.edu/brazil/provincial/maranhao

Periódicos

- *Os Novos* (1900 – 1904). APEM
- *Philomathia* (1895-1900). APEM