

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**As aparências enganam:
aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos
1930-1945**

Maria Concepta Padovan

TESE DE DOUTORADO

Orientação do Professor Doutor Carlos Alberto
Cunha Miranda.

Recife

Fevereiro de 2012

**As aparências enganam:
aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos
1930-1945**

Maria Concepta Padovan

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do grau de Doutor em História, sob orientação do Professor Doutor Carlos Alberto Cunha Miranda.

Recife
Fevereiro de 2012

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

P124a Padovan, Maria Concepta.

As aparências enganam : aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945 / Maria Concepta Padovan. – Recife: O autor, 2012.

311 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em História, 2012.

Inclui bibliografia e anexos

1. História. 2. Doenças mentais - Classificação. 3. Mulheres doentes mentais – Recife (PE). 4. Biotipologia. 5. Brasil – Política e Governo – 1930-1945. I. Miranda, Carlos Alberto Cunha (Orientador). II. Título.

981 CDD (22.ed.)

UFPE (BCFCH2012-14)



ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA MARIA CONCEPTA PADOVAN

Às 9h. do dia 29 (vinte e nove) de fevereiro de 2012 (dois mil e doze), no Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, reuniu-se a Comissão Examinadora para o julgamento da defesa de Tese para obtenção do grau de Doutor apresentada pela aluna **Maria Concepta Padovan** intitulada **“As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945”**, em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder a mesma o conceito **“APROVADA”**, em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Carlos Alberto Cunha Miranda (orientador), Suzana Cavani Rosas, Antonio Paulo de Moraes Rezende, Alina Galvão Spinillo e Emanuela Sousa Ribeiro. A validade deste grau de Doutor está condicionada à entrega da versão final da tese no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar a partir da presente data, conforme o parágrafo 2º (segundo) do artigo 44 (quarenta e quatro) da resolução Nº 10/2008, de 17 (dezessete) de julho de 2008 (dois mil e oito). Assinam, a presente ata os professores supracitados, o Coordenador, Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho, e a Secretária da Pós-graduação em História, Sandra Regina Albuquerque, para os devidos efeitos legais.

Recife, 29 de fevereiro de 2012.

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

Profª. Drª. Suzana Cavani Rosas

Prof. Dr. Antonio Paulo de Moraes Rezende

Profª. Drª. Alina Galvão Spinillo

Profª. Drª. Emanuela Sousa Ribeiro

Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho

Sandra Regina Albuquerque

“Há muitas formas de loucura
e algumas permitem aos doentes
momentos de verdadeira e
completa lucidez”.

(Lima Barreto, *Cemitério dos Vivos*)

AGRADECIMENTOS

Um trabalho desenvolvido em quatro anos possui a marca de múltiplas inteligências que convergiram para influenciar seu autor. Assim, agradeço a todos que, de uma forma ou de outra, conviveram diariamente comigo durante este período, me incentivando e ouvindo ou incitando dúvidas e questionando. Obrigada a cada um.

A meu orientador Carlos Alberto Cunha Miranda, que nunca desistiu de estimular as minhas idéias, e a quem devo o despertar do interesse pelo tema em si. À professora Suzana Cavani, que me inspirou a pensar nas construções reflexivas da pesquisa. À professora Alina, que nunca deixou de me pedir por mais informações e detalhes. Ao professor Antonio Paulo, que me ensinou a olhar a cidade de uma maneira completamente diferente e significativa. E à professora Emanuela Ribeiro, por gentilmente ter aceitado fazer parte de minha banca de avaliação.

A todos os professores do curso e colegas de estudo, que compartilharam material de pesquisa, dúvidas e ansiedades; idéias, alegrias e decepções, deixando marcas tanto em minha vida pessoal como em meu trabalho, e terminando por se tornarem amigos fiéis. A todos os funcionários do Programa de Pós-Graduação em História, que sempre me trataram de forma tão educada e paciente.

A toda minha família, que mudou e cresceu ao meu redor, sempre me amparando nas horas difíceis e compartilhando as vitórias alcançadas. Ao CNPQ que financiou toda esta jornada histórica. Aos loucos, que tanto me fizeram companhia durante a pesquisa, e de quem aprendi tanto.

RESUMO

Esta pesquisa visa analisar a utilização de teorias da biotipologia, testes de inteligência e personalidade, nos fundamentos e práticas psiquiátricas pernambucanas, durante as décadas de 1930-1945, e o comportamento social daí resultante para pacientes e familiares. As questões que permearam o trabalho partiram do princípio de que em Pernambuco, durante o período do Governo Vargas (1930-1945), classificar os tipos de doença mental passou a ser um aspecto essencial do trabalho dos psiquiatras. E que, apesar deste processo estar baseado numa análise completa dos aspectos de vida do paciente, a maioria feminina de pacientes do hospital tinha a detecção de seu estado patológico com base em aspectos majoritariamente físicos. Neste sentido, e com base nos estudos do Boletim de Higiene Mental, da Revista Neurobiologia, periódicos da época, além dos próprios prontuários psiquiátricos, investigou-se como tais relações, entre as classificações e a doença mental feminina, foram sendo construídas e adaptadas ao meio, até o momento de seu emprego no Hospital de Alienados de Pernambuco. Observa-se, portanto, como a loucura foi sendo traçada a partir das estruturas morfológicas do corpo, consideradas como fortes determinantes da constituição psicológica e dos valores sociais de uma sociedade.

Palavras-chave: Loucura, Mulher, Governo Vargas, classificação.

RÉSUMÉ

Cette recherche vise à analyser l'utilisation des théories de la Biotypologie, des tests d'intelligence et de personnalité, sur les fondamentaux et les pratiques psychiatriques de Pernambuco, au cours des décennies de 1930-1945, et le comportement social qui en résulte pour les patients et les familles. Les questions qui imprégnait le travail énoncé le principe selon lequel dans le Pernambuco, pendant le gouvernement Vargas (1930-1945), de classer les types de maladie mentale est devenue un aspect essentiel du travail des psychiatres. Et que, même si ce processus est basé sur une analyse approfondie des aspects de la vie des patients, les patients les plus féminines de l'hôpital a été la détection de leur état de maladie basé sur des aspects essentiellement physiques. En conséquence, et basée sur des études du Boletim de Higiene Mental, Journal Neurobiologia, les périodiques de l'époque, au-delà de leurs propres dossiers psychiatriques, nous examinons comment ces relations entre les femmes et les classifications de maladies mentales ont été construits et adaptés à la si loin de son travail à l'hôpital d'aliénés de Pernambuco. Il est, par conséquent, que la folie a été en cours d'élaboration à partir des structures morphologiques du corps, considérés comme des déterminants majeurs de valeurs psychologiques et sociales d'une société.

Mots-clés: de la folie, de la femme, de la classification, du gouvernement Vargas.

Sumário

Lista de Ilustrações	3
Introdução	5
Capítulo 1 - Anjos do Lar e Demônios das ruas: a Mulher, o Espaço Urbano e a Loucura nas décadas de 1930-1945	15
1.1 - Tal como os homens, as cidades possuem as suas fisionomias: Recife, menina mal educada e cheia de vontades.	33
1.2 - “Anjos do Lar”: o dia-a-dia das moças solteiras e das mulheres casadas	38
1.2.1 - Moças Solteiras	38
1.2.2 – Mulheres Casadas	50
1.3 - Outras experiências femininas: trabalhos fora de casa e diversões populares	56
Capítulo 2 - Classificação e constituição: um breve histórico das categorias de loucura	76
2.1 – Biotipologia: a “ciência da constituição”	88
2.2 Psicodiagnóstico de Rorschach: um espelho das personalidades	104
2.3 O Teste de QI e a medição da inteligência inata	114
Capítulo 3 - Beleza é saúde: conselhos para tornar-se a mulher ideal	135
3.1. A Educação Física e os conselhos para obtenção da beleza física e moral	148
3.2 A moda e a maquiagem: artifícios para auxiliar a natureza, desde que usados com sabedoria	165
3.3. Entre contos e histórias: as personalidades femininas	189
3.4. Os testes e seus números como indicativos da mulher ideal	200
Capítulo 4 - A fealdade nem sempre se cura: alguns casos femininos do Hospital de Alienados do Recife	213
4.1 - Os prontuários e seus dados informativos	225
4.1.1 – Os elementos visuais dos prontuários: as fotografias dos pacientes	232

4.2 Alguns casos do Hospital de Alienados e o dia-a-dia da instituição	239
4.2.1 Comportamentos inadequados, Cardiazol e Eletroconvulsoterapia	241
4.2.2 Sensibilidade, tristeza, depressão e a Insulinoterapia	248
4.2.3 Paralisia Geral e Malarioterapia	253
4.2.4 Outros diagnósticos, outros tratamentos: Histeria, Alcoolismo e Delírio Episódico dos Degenerados	258
4.2.5 As aparências no diagnóstico e detecção da loucura	266
Considerações Finais	274
Referências Bibliográficas	280
ANEXOS	305

Lista de Ilustrações

Ilustração 1: A renovação urbana do Recife nas residências particulares (Fonte: Revista Pra’Você, Fundaj) - p. 21.

Ilustração 2: A construção do Grande Hotel para o melhoramento das características turísticas da cidade (Fonte: Arquivo Público) - p. 22.

Ilustração 3: Hospital Correia Picanço, onde se realizava a triagem de pacientes (Fonte: Arquivo Público) - p. 28.

Ilustração 4: Hospital de Alienados, popularmente conhecido por Tamarineira (Fonte: Arquivo Público) - p. 29.

Ilustrações 5 e 6: As Tenistas no Parque do Derby e as nadadoras na APA (Fonte: Revista Pra’Você, Fundaj) - p. 40.

Ilustração 7: As arquibancadas das reuniões turfistas, onde as mulheres se exibiam aos olhos masculinos (Fonte: Jornal do Comércio, Arquivo Público) - p. 41.

Ilustração 8: Os passeios pelas praias (Fonte: Revista Pra’Você, Fundaj) - p. 42.

Ilustração 9: Os bondes no retornar pra casa (Fonte: Revista Pra’Você, Fundaj) - p. 45.

Ilustração 10: Audições e Recitais dos cursos para moças (Fonte: Revista Pra’Você, Fundaj) - p. 47.

Ilustração 11: As mulheres e as ruas do centro: missas, compras e passeios (Fonte: Revista Pra’Você, Fundaj) - p. 55.

Ilustrações 12,13 e 14: As mulheres e suas atividades no comércio de rua: aspectos pitorescos da cidade sob legendas significativas. Topo - A centenária; Esquerda - Bruxas; Direita - Velha Cachimbeira (Fonte: Fundaj) - p. 63.

Ilustração 15: As mulheres e suas atividades noturnas, nos desenhos de Nestor Araujo (Fonte: Fundaj) - p. 64.

Ilustração 16: A Baiana do Pina (Fonte: Arquivo Público Jordão Emerenciano) - p. 71.

Ilustração 17: As mulheres e suas superstições, nos desenhos de Nestor Araujo (Fonte: Fundaj) - p. 72.

Ilustração 18: A representação da feminilidade das desportistas (Fonte: Revista de Educação Física do Exército, <http://www.revistadeeducacaofisica.com.br/>) - p. 159.

Ilustração 19: A representação da resistência das desportistas (Fonte: Revista de Educação Física do Exército, <http://www.revistadeeducacaofisica.com.br/>) - p. 159.

Ilustração 20: A representação da força das desportistas (Fonte: Revista de Educação Física do Exército, <http://www.revistadeeducacaofisica.com.br/>) - p. 159.

Ilustração 21: Plano de lição propriamente dita - aula feminina (Fonte: Revista de Educação Física do Exército, <http://www.revistadeeducacaofisica.com.br/>) - p. 163.

Ilustração 22: Seção Preparatória - aula feminina (Fonte: Revista de Educação Física do Exército, <http://www.revistadeeducacaofisica.com.br/>) - p. 164.

Ilustrações 23 e 24: Anúncios de batom Tangee e Royal Briar - exemplos do emprego da saúde e da sedução nas propagandas de cosméticos (Fonte: Jornal do Comércio, Arquivo Público) - p.171.

Ilustração 25: O medo do fracasso no casamento, associado a elementos da aparência física (Fonte: Jornal do Comércio, Arquivo Público) - p. 174.

Ilustração 26: O asseio corporal como elemento decisivo para felicidade amorosa, segundo as propagandas de produtos de higiene (Fonte: Jornal do Comércio, Arquivo Público) - p. 176.

Ilustração 27: O uso da imagem de artistas como símbolo da beleza nas propagandas de sabonete (Fonte: Jornal do Comércio, Arquivo Público) - p. 181.

Ilustração 28: Os homens, nas propagandas de produtos femininos, como verdadeiros conhecedores da beleza (Fonte: Jornal do Comércio, Arquivo Público) - p. 185.

Ilustração 29: O Hospital de Alienados e suas mudanças arquitetônicas ao longo do tempo (Fonte: Fundarpe) - p. 220.

Introdução

Em 24 de abril de 1940, uma moça de nome ignorado foi internada, a pedido do médico do posto no Hospital de Alienados de Pernambuco. Esta situação em si não era nenhuma novidade, uma vez que durante todo o Governo Vargas, uma grande quantidade de internações de mulheres foi registrada. Contudo, o que sua história possui de extraordinário é o fato de que as informações básicas sobre sua família, nascimento, crescimento e infância, além dos motivos de sua doença, não foram fornecidas pela paciente ou qualquer outra pessoa de seu convívio.

Essa situação chama a atenção uma vez que os procedimentos internos à instituição, para definição de diagnósticos e tratamentos, baseavam-se essencialmente numa análise completa dos aspectos de vida do paciente, desde a implantação do Serviço de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, no início da década de 1930. Mesmo assim, ela foi diagnosticada e tratada como esquizofrênica.

Seu caso não era o único, sendo possível observar muitas vezes os termos “não informado” ou “prejudicado”, nos campos referentes a essas informações, em diversos outros registros. Diante de exemplos como esse, observados ao longo das pesquisas para conclusão do curso de Mestrado em História, surgiu então a grande dúvida: como eram feitos os diagnósticos mediante a falta de tais informações? Tudo a que os médicos poderiam recorrer para identificação da doença desta moça, eram os exames físicos e mentais. E no primeiro deles, um termo, que juntamente à entrevista para análise do estado mental, e o teste do sangue da paciente, formavam as únicas referências sobre o caso.

O termo era “leptosomático”, que após pesquisas preliminares, começou a se delinear como uma maneira muito popular entre os médicos para designação das formas do corpo. Contudo, começou-se a perceber também que suas definições iam além do físico em si; elas estavam relacionadas a aspectos de caráter e personalidade, que por sua vez, precisavam de técnicas específicas para serem confirmadas, tais como os testes de QI e Rorschach.

A partir dessas observações, esta pesquisa se propôs a estudar a utilização das teorias de biotipologia (responsáveis pela utilização de tais definições), e testes de inteligência e personalidade, nos fundamentos e práticas psiquiátricas pernambucanas durante os anos de 1930-1945, e do comportamento social daí resultante para os pacientes e familiares.

O recorte temporal abordado perpassa o Governo Vargas, iniciado no ano de 1930, e marcado pela rápida modernização que transformou a vida da sociedade. No caso específico das mulhe-

res, diversas mudanças significativas tenderam a alargar sua participação para além das fronteiras domésticas, o que para muitos representava uma ruptura negativa para com as tradições. Tais formas de se perceber a mulher passaram a ser comuns quando o governo (procurando organizar a sociedade sob uma nova perspectiva política) e a psiquiatria (implantando um novo modelo de assistência aos doentes) atribuíram-lhe como função a responsabilidade pelo desenvolvimento sadio da família e a expurgação dos males e vícios provenientes da civilização, que pudessem por em risco este ambiente “sagrado”.

Assim, diversos tipos de informações circulavam em jornais, mostrando principalmente imagens de como a mulher deveria comportar-se com a família e o marido, e de como deveria aparentar; além dos possíveis destinos guardados para as que ousassem desviar-se das regras.

Todo esse processo estava intimamente relacionado ao seu corpo físico, suas funções e desempenhos esperados, que a ciência médica havia questionado, examinado, e diagnosticado a ponto de produzir uma "verdade absoluta" maior que os próprios indivíduos em si. Essa forma de encarar o corpo possibilitava a aplicação das mais modernas teorias, como as acima citadas, e sua consequência foi principalmente a de criar toda uma sensibilidade sobre “os outros”, que não se encaixavam nos moldes sugeridos pela sociedade.

Assim, em sua grande maioria, as mulheres levadas ao Hospital de Alienados por seus familiares ou pela polícia, eram acusadas de comportamentos indevidos para com suas famílias e maridos, falta de pudor quanto à seus corpos, gestos e falas em locais públicos, e à distúrbios "femininos", contraídos devido suas constituições fracas. Ser, portanto, uma mulher “leptosomática”, como a paciente de nome ignorado anteriormente mencionada, não era só ter uma aparência ou tipo físico determinado; mas também, um comportamento correlativo com uma moral específica.

A metodologia pela qual pretende-se trabalhar estes aspectos da loucura é a abordagem genealógica de Michel Foucault, que procura analisar as formas de caracterização e combate à loucura como resultado das relações entre poder e saber dentro de uma sociedade específica. Dessa forma, as condições para o surgimento e desenvolvimento de determinadas práticas discursivas poderiam ser visualizadas, e o tratamento da doença mental seria encarado como uma "batalha" contra uma força considerada ameaçadora.¹

Tal atividade caracteriza-se por uma investigação trabalhosa, em busca de "pequenas verdades", acontecimentos descontínuos e sem sujeito determinado; onde a identidade encontrada para a loucura não possui essência remontando às solenidades de origem, mas à criação de

1FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

condições que permitiriam o desenvolvimento dos discursos a seu respeito como efeitos de verdade.

Foucault também construiu essa metodologia de forma que estivesse intimamente ligada à História, na medida em que *"a genealogia, como análise da proveniência está (...) no ponto de articulação do corpo com a história. Ela deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo"*².

Dessa forma, deve-se pensar, então, o acontecimento como único e como relações de forças, as quais podem ser resignificadas; que as forças em jogo não estão a mercê do destino, mas do acaso, ou "potências" - já que os acontecimentos estão entrelaçados; e que o passado é visto através do presente e o saber produzido é perspectivo – assume o que olha e o lugar de onde olha.³

Para o estudo da doença mental mais especificamente, a proposta de Foucault parte da desmistificação da equiparação entre patologias orgânicas e psicológicas como algo natural, procurando mostrar como essa relação é uma construção histórica.⁴

A caracterização da loucura como “doença mental” é uma questão recente nas sociedades ocidentais (teve início no século XVII, quando se deu a criação de Hospitais Gerais em toda a Europa), como parte de todo um processo histórico, no qual destacou-se as tentativas de “limpeza moral e racional” de determinados “comportamentos diferenciados” dentro de um conjunto de características comuns à sociedade⁵, que se fez possível pela apropriação da loucura pelos médicos.

Essa sua transformação em um saber específico científico, restrito a determinados grupos sociais, e aliada a aplicação da mesma estrutura conceitual utilizada para as patologias orgânicas (a identificação da essência da doença e, principalmente, sua definição como uma realidade autônoma), acabou ocasionando uma descrição da loucura extremamente negativa por destacar sobretudo as funções abolidas.

Entretanto, a “doença mental”⁶, sob sua perspectiva, não traz apenas o desaparecimento de funções, mas uma exacerbação de outras condutas que vêm preencher o vazio deixado, tal qual um mecanismo de fuga, ou substituição do presente, que apenas a história individual do paciente pode explicar.

Para poder compreender esse mundo da loucura então, seria necessário partir da consciência

2 FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993:22.

3 Ibidem.

4 FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

5 FOUCAULT, Michel. Op. Cit., Rio de Janeiro: 1984.

6 Ibidem.

do doente e de seu universo próprio, uma vez que o doente se reconhece como tal. Ele apenas não a expressa da mesma maneira que o médico, pois não vê a doença como algo que lhe é independente, mas como parte de sua personalidade⁷. A importância da história individual de cada paciente estaria, então, na compreensão de como as exacerbações se relacionam com as pressões exercidas pelo meio.

Dentro desta mesma perspectiva de história da loucura, encontra-se uma série de obras cujo foco de estudo abrange a loucura e suas teorias de sustentação pelo mundo, tais como "*History of Psychiatry*", de Edward Shorter; "*A falsa medida do homem*", de Stephen Jay Gould e "*A guerra contra os fracos, a eugenia e a campanha norte-americana para criar uma raça superior*", de Edwin Black.

Edward Shorter mostra em sua obra a história da psiquiatria a partir de acontecimentos que considera básicos, partindo da Europa em que as teorias eram criadas até seus desenvolvimentos específicos em outros países, principalmente Estados Unidos.

Destaca aspectos sociais dessa história, onde os avanços não são explicados apenas sob o ponto de vista da profissionalização psiquiátrica, mas das influências culturais e políticas sobre a noção de loucura e as formas daí resultantes de vivenciar a doença para pacientes e sociedade. Abrange desde os tempos em que a loucura transitava pelas ruas; seu aprisionamento em asilos; o desenvolvimento de teorias físicas e psicológicas para seu tratamento; até a produção das modernas drogas utilizadas pela anti-psiquiatria.

Seu trabalho revela-se importante para o presente projeto não só por sua postura quanto a construção de uma história da loucura em associação ao contexto social, mas também por abordar algumas teorias e métodos de classificação da doença.

Já Stephen J. Gould, trabalha com a desmistificação da ciência enquanto produtora de "verdades absolutas e objetivas". Procurou analisar a abstração da inteligência vista como entidade única localizada no cérebro, e sua quantificação na forma de um número único para cada indivíduo, utilizado na hierarquização das pessoas numa escala de méritos, a partir das influências culturais sobre a ciência.

Suas principais preocupações foram a revisão dos dados clássicos da craniometria e alguns testes psicológicos para desmistificar a inquestionabilidade dos números como livres de preconceitos sociais. Entretanto, não tratou certos tipos de determinismos importantes e quantificados que não tomasse a inteligência como propriedade do cérebro, sendo um tanto limitado em seu conteúdo.

⁷ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., Rio de Janeiro: 1984.

Constitui obra de importância para a análise da História da Loucura não só por trazer um panorama evolutivo das práticas e pensamentos psiquiátricos, mas por exemplificar como trabalhar os teste de Q.I., encontrados em anexo às fichas clínicas dos pacientes.

Complementar a ele, entre tanto, é a obra de Edwin Black, que através de um gigantesco empreendimento de pesquisa, reuniu mais de 50 mil documentos e traçou o desenvolvimento da eugenia como teoria "científica" e ideologia política por todo o mundo, dando destaque a sua influência na sociedade norte-americana, e todo o investimento monetário das maiores empresas da época em seus projetos.

Dividido em três partes, abarca as idéias e suas primeiras aplicações práticas em solo americano; sua utilização pela Alemanha nazista, com experiências financiadas por norte-americanos; e as formas nas quais se transformaram mediante as denúncias do horror do Holocausto, continuando a exercer sua influência sobre a sociedade. Distingue-se como leitura fundamental ao trabalho aqui proposto por trazer um estudo sobre o desenvolvimento da teoria eugênica, responsável por influenciar mudanças significativas nas formas de se pensar a loucura.

Em relação ao Brasil, encontra-se uma obra de caráter nacional sobre a área de saúde pública de Cristina M. Oliveira Fonseca, "*Saúde no Governo Vargas (1930-1945), dualidade institucional de um bem público*", sobre o processo de institucionalização da saúde pública. Trabalhando com a literatura institucionalista e as propostas do meio sanitarista, procurou identificar as principais concepções influenciadoras da organização institucional do setor na organização e na formação de seus profissionais; como se davam as relações entre instituição, idéias e crenças até a consolidação de uma política de saúde pública centralizada e definida a partir do governo federal, desvinculada da idéia de direito.

Trata-se de uma obra importante ao estudo do tema por mostrar como a saúde era idealizada e transmitida ao povo, e como se davam as relações entre a instituição e os profissionais de saúde quanto às suas possíveis áreas de atuação social.

Já especificamente sobre o Nordeste, a quantidade de trabalhos vem crescendo consideravelmente, como atestam os números de dissertações e teses defendidas com pesquisas voltadas para a área de história da saúde. Além disso, pode-se destacar também o dossiê *Saúde: saberes e vivências*, que a Revista Clio publicou, apresentando significativa colaboração à historiografia sobre saúde e doença no Brasil e em Pernambuco, e confirmando a importância que os estudos desta área vem ganhando.

Em relação à História da Loucura, destaca-se o artigo de Carlos da Cunha Miranda, intitulado "*Vivências Amargas: Divisão de Assistência à Psicopatas de Pernambuco os primeiros*

anos da década de 1930", que trata das ações psiquiátricas do período através da instituição asilar para controlar pacientes, bem como das estratégias do Serviço de Higiene Mental para com os praticantes das religiões afro-descendentes.

Trata-se de um trabalho importante por destacar os prontuários como fontes de pesquisa e apresentar a vida dos pacientes e suas formas de reação ao domínio psiquiátrico como a real vivência da loucura.

Dentro desta crescente área, contudo, as pesquisas que abordam os métodos classificatórios biotipológicos e psicológicos ainda são relativamente reduzidas. Uma delas, de autoria de Olívia M. Gomes da Cunha, intitulado "*Intenção e Gesto: pessoa, cor e a produção cotidiana da (in)diferença no Rio de Janeiro (1927-1942)*", traz uma análise sobre os modelos biotipológicos utilizados pela polícia do Rio de Janeiro no início da década de 1930 e 1940, para o controle à vadiagem.

Seu estudo aborda principalmente as discussões geradas na sociedade da época, quanto as vantagens e utilidades de se empregar determinadas técnicas de reconhecimento - mais especificamente as fotografias e impressões digitais, além de todas as implicações decorrentes entre o meio policial e científico, constantemente em divergência sobre estes métodos.

Contudo, o aspecto mais interessante de sua pesquisa parece ser o espaço que concedeu à opinião dos indivíduos submetidos a essas técnicas, mostrando sua indignação com práticas que consideravam discriminatórias, e as possíveis táticas para se livrarem delas. E apesar de seu foco ser a região sudeste, sua pesquisa mostra o diálogo entre o setor policial e outros ramos da intelectualidade brasileira, dando destaque aos psiquiatras.

Outra obra é de organização de Paulo Rosas, "*Memórias da Psicologia em Pernambuco*", apresentando entretanto uma história de característica lineares e homogêneas, ainda fortemente marcada pelas grandes personalidades. Este trabalho contextualiza o surgimento da psicologia em Pernambuco, destacando o papel do Estado no cenário nacional, para concentrar-se então na descrição de profissionais e instituições que marcaram o desenvolvimento desta ciência.

Trata-se de obra valiosa para a presente pesquisa por abordar os trabalhos da psicologia em associação aos esforços de Ulysses Pernambucano, principalmente em instituições utilizadas também ao combate da loucura, além das formas de pesquisa e adaptação dos conceitos e técnicas da área à realidade pernambucana.

Na historiografia existente sobre as práticas psiquiátricas em Pernambuco, não há trabalhos cujo foco de análise recaia sobre o uso de tais métodos classificatórios do corpo no processo de diagnóstico da doença mental, mas apenas os que se referem aos estudos e temas desenvolvidos pela Psicologia.

Tais pesquisas não deixam de ser esclarecedoras, revelando os diversos aspectos das técnicas em si, e as formas pelas quais o interesse pelos temas despertavam no meio intelectual. Entretanto, não abordam as práticas de sua aplicação no meio psiquiátrico, ou as suas conseqüências para os pacientes à elas submetidos, de forma que os efeitos sociais e sentimentais inerentes à doença, e as formas de se lidar com ela, pareçam estáticas e destituídas de lutas e contradições.

Dessa forma, e a partir da identificação dessas questões, a estrutura adotada para este trabalho encontra-se dividida em quatro capítulos, e que, por si só, representam reflexos do próprio processo de reflexão da autora sobre a pesquisa:

No primeiro, intitulado **Anjos do Lar e Demônios das ruas: a Mulher, o Espaço Urbano e a Loucura nas décadas de 1930-1945**, precisava-se conhecer que sociedade era aquela que se iria estudar: uma sociedade passando por uma mudança política e econômica e se voltando cada vez mais para industrialização/modernização/urbanização, de forma que um novo ideal de homem brasileiro precisou ser forjado com o auxílio da intelectualidade. E esta realidade fez com que não só setores como a psiquiatria alargassem seus espaços de atuação (exemplo de Ulysses e o Serviço de Higiene Mental), mas principalmente as pessoas e a própria cidades passassem a ser pensadas sob o ponto de vista de suas teorias.

A cidade aparece então como um dos principais focos de estudos, sendo caracterizada nos mesmos termos que uma mulher não mais preocupada apenas com seus afazeres domésticos. Essa situação era de tal maneira compreendida justamente pelas movimentações do sexo feminino no dia a dia: tanto solteiras quanto casadas, apesar de ainda voltadas ao ideal de matrimônio e maternidade, tinham cada vez mais motivos para freqüentar os espaços públicos. Somadas às forçadas a trabalhar fora; associadas àquelas voltadas ao mundo das “diversões” noturnas, o tradicionalismo era cada vez mais minado em função de novas necessidades sociais. Descreve-se, enfim, a situação da mulher na sociedade pernambucana dos anos de 1930-1945, em relação à seus espaços de atuação pública e privada, e mediante associação dos trabalhos do Estado e da psiquiatria, voltados para prevenção e cura da loucura.

A metodologia empregada neste capítulo procurou dar conta de uma análise de discursos vigentes no Governo Vargas (1930/1945) para se conhecer as práticas sociais dispensadas aos diversos setores públicos, num momento em que tanto a psiquiatria quanto o governo pensavam um projeto social voltado à exclusão dos indivíduos “desajustados” de uma forma geral.

Neste sentido, pode-se tomar como importantes fontes de informações sobre a situação da mulher na sociedade os estudos realizados acerca da cidade do Recife, Leis Federais e relatórios da

Secretaria da Saúde, além das obras sobre a psiquiatria do período, abordando de maneira crítica e contextualizada as experiências da época.

Após os vislumbres iniciais da sociedade, e de perceber que suas atividades eram compreendidas a partir de teorias psiquiátricas, sentiu-se necessidade, então, de estudar quais teorias eram essas, o que resultou no segundo capítulo, **Classificação e constituição: um breve histórico das categorias de loucura**. Analisou-se as origens das teorias de classificação, empregadas na detecção da doença mental, até o momento em que adentraram a realidade brasileira e tornaram-se vigentes no meio psiquiátrico pernambucano. Partindo-se das propostas da biotipologia, teoria desenvolvida por Kretschmer, observa-se como questões mais subjetivas como a personalidade e o comportamento passavam a ser mensurados com aplicações do teste de Rorschach; sem falar da própria inteligência, tomada a partir dos testes de Q.I., como um dos principais indicativos no processo de construção dos tipos de loucura feminina.

Estas teorias baseavam-se não só em estudos europeus como também em pesquisas desenvolvidas no próprio Estado de Pernambuco, possibilitando maior diferenciação dos tipos de casos e das diferenças regionais. A metodologia utilizada então baseou-se também numa análise das idéias vislumbradas em monografias e teses desenvolvidas na época, além dos periódicos que funcionavam como meio para o escoamento e divulgação dos trabalhos realizados pelos psiquiatras, contendo os relatos de suas pesquisas e experiências.

A revista *Neurobiologia* (1938), constitui um dos exemplos ideais dos principais tipos de fonte para o estudo dos trabalhos psiquiátricos no Recife. Esta publicação, derivada do Serviço de Higiene Mental, trazia em seus artigos os principais tópicos discutidos em suas reuniões, além de divulgar os resultados das pesquisas e experiências clínicas em neurobiologia e áreas afins. Encontra-se em bom estado de conservação, e disponível para consulta, na biblioteca de medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

Já o “*Boletim de Higiene Mental*”, editado pela diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife (1933), tinha como principal objetivo auxiliar a psiquiatria na informação da sociedade sobre o que seria considerado “doença mental”, suas principais causas e meios de disseminação, além da própria questão da prevenção. Originalmente era distribuído junto a outros jornais de grande circulação, podendo também ser entregue em residências a partir de assinaturas. Constituí uma excelente fonte para o estudo da sociedade, no que se referia as formas pelas quais a loucura era entendida; os doentes identificados e contidos; as curas possibilitadas; os combates para a prevenção travados; e os indivíduos, que persistiam em seus “erros”, punidos. Encontra-se disponível para consulta no Arquivo Público Jordão Emerenciano, apesar de não estar em bom

estado de conservação.

O terceiro, **Beleza é saúde: conselhos para tornar-se a mulher ideal**, aborda como essas teorias eram repassadas para a população, ou seja, quais eram as principais influências das teorias psiquiátricas biotipológicas na sociedade, quanto as imagens dos tipos femininos que circulavam na época. Partiu-se do percurso, que fez da profilaxia um dos pontos centrais das ações psiquiátricas, concentrando-se primeiramente na profilaxia conservadora, e abordando-se aspectos da questão da educação relativa a aparência. O Conceito de beleza tonou-se então central para o estudo de seu oposto, a fealdade, de acordo com a metodologia do medo e o destaque pela difamação dos opostos utilizado pela intelectualidade em áreas como a Educação Física; as propagandas de cosméticos e as de produtos de higiene para obtenção da beleza física e moral; e os contos, histórias e testes como indicativos da mulher ideal.

Para descrever a influência social da psiquiatria frente aos modelos femininos existentes na sociedade, pode-se tomar como importantes fontes de informação, além do já citado Boletim de Higiene Mental, os jornais da época, como o Jornal do Comércio e a Folha da Manhã, disponíveis para consulta na Hemeroteca do Arquivo Público Jordão Emerenciano. Eles traziam artigos onde era possível vislumbrar as mais diversas reações quanto aos modelos de comportamento e aparência femininos, além de informes e dicas quanto as formas corretas de “ser mulher”.

Por fim, no quarto capítulo, **A fealdade nem sempre se cura: alguns casos femininos do Hospital de Alienados do Recife**, voltou-se então para a profilaxia defensiva, marcada pela necessidade de internação de doentes nos hospitais. Estudou-se o histórico da profilaxia defensiva (hospitais) até momento de instauração do Serviço de Assistência a Alienados em PE; como se dava a distribuição de casos pelo Estado e quais os seus principais motivos, seguido de casos específicos de diagnósticos femininos mais frequentes e suas relações com as terapêuticas empregadas.

A observação da aplicação prática de toda a teoria estudada aparece ainda como ponto crucial para entender-se as relações estabelecidas entre todos os testes e teorias no dia a dia do hospital, as formas pelas quais a sociedade compreendia e identificava a doença mental, e principalmente a relação dos doentes com sua condição antes e depois de internados; suas reações a classificação. E para o desenvolvimento deste estudo, tomou-se os prontuários como as principais fontes de pesquisa, capazes de revelar a realidade da loucura através dos que mais a vivenciaram.

A metodologia utilizada concentrou-se numa análise qualitativa das informações contidas nestes tipos de registros. Em Recife, os prontuários encontram-se armazenados no Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. São cerca de 49 mil prontuários, organizados em 280 volumes, que datam do início do século XX até a década de 70 do mesmo século.

Alem disso, é importante destacar que, em sua grande maioria, estas fichas eram relativas a ala dos indigentes, ou seja, aqueles que não tinham condições de pagar pelo seu tratamento. Dessa forma, a pesquisa concentrou-se basicamente no estudo da doença desenvolvida por uma parcela mais pobre da população.

Este material foi catalogado somente no segundo semestre do ano de 2003, sendo o seu uso como material de pesquisa histórica ainda muito restrito. Através do cruzamento dos dados neles contidos com os dos outros documentos anteriormente citados, acredita-se poder obter informações relativas ao âmbito “material” (a realidade do número de prontuários) e “não-material” (a dimensão cultural e sentimental dos relatos) da doença mental, além do reconhecimento das noções acerca da loucura, evidenciada pelos testes e pela biotipologia.

Desta forma, o estudo da loucura feminina constitui importante tema para a pesquisa histórica, na medida em que pretende resgatar não só o pensamento psiquiátrico da época, mas também as vivências dos pacientes, através de suas histórias de vida. Acredita-se que a contribuição deste trabalho está não só no estímulo ao estudo do tema, ou do uso e preservação das fontes, mas no despertar da sociedade a um maior senso de respeito pelos doentes mentais, julgados por sua diferença, mas com tantos direitos e tão humanos quanto qualquer cidadão considerado normal.

Assim, pretende-se estimular o exercício de um novo olhar, que tenciona lançar sobre a história da loucura, resgatando do esquecimento e do anonimato as pessoas que sofreram algum tipo de diferenciação por suas condições sociais, e expondo todo o processo de “coisificação” que esta diferenciação significava.

Capítulo 1 - Anjos do Lar e Demônios das ruas: a Mulher, o Espaço Urbano e a Loucura nas décadas de 1930-1945

“Sai menino de minha terra
Passei trinta anos longe
De vez em quando me diziam:
Sua terra está completamente mudada
Tem avenidas, arranha-céus...
É hoje uma bonita cidade!
O meu coração ficava pequenino
Revi afinal o meu Recife
Está de fato completamente mudado
Tem avenidas, arranha-céus
É hoje uma bonita cidade
Diabo leve quem pôs bonita a minha terra”⁸.

A cidade do Recife passou por diversas modificações em sua estrutura urbana, como continuação de um processo que tivera início na primeira década do século XX⁹. Fruto das reorganizações sociais, em que conviviam uma “burguesia agro-industrial açucareira” e novos grupos sociais (como ferroviários, trabalhadores dos serviços públicos, portuários e outros), que começaram a se destacar ativa e numericamente na cidade, lutando por melhores condições de vida, trabalho, além de novas formas de lazer, a cidade transformava seus contornos de forma abrupta¹⁰, expressando os conflitos entre a tradição e a modernidade¹¹. Entretanto, essa modernização empreendida desde o início do século, que tanto causou sentimentos contraditórios na população, como pode ser visto no trecho de abertura deste capítulo, teve suas justificativas ainda mais acentuadas mediante o golpe que levou Vargas ao poder em 1930, frente as necessidades de

8 A citação de Manuel Bandeira, *Minha Terra* (1948), encontra-se em GOMES, Edvânia Tôrres Aguiar. *Recortes de Paisagem na cidade do Recife: uma abordagem geográfica*. Capítulo 5: “Intervenções urbanas: confecção de paisagens como ideologia da modernização”, 111-123. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Ed. Massangana, 2007:115.

9 Em 1904, o prefeito Eduardo Martins tomou "medidas disciplinadoras" quanto à coleta de lixo; Dantas Barreto, na primeira década do século XX, modificou a estrutura do Recife com os planos do engenheiro Saturnino de Brito; o serviço de bondes elétricos começou a funcionar em 1914, seguido da nova rede de esgotos em 1915; entre 1922-1926, no Governo de Sérgio Loreto, reorganizou-se os serviços de Saúde e Higiene públicas, a erradicação do mocambos e a construção de casas populares; a inauguração da ponte aérea Recife-Rio de Janeiro-Buenos Aires em 1925, e a chegada do Graff Zeppelin em 1930. (REZENDE, Antonio Paulo. *O Recife: histórias de uma cidade*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2005: 100).

10 Sobre as reformas urbanas na cidade Recife durante os anos da década de 1930, e seus efeitos sociais, consultar GOMES, Op. Cit.; e OUTTES, Joel. *O Recife: gênese do urbanismo 1927-1943*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1997.

11 A modernidade, segundo alguns estudos, seria um momento de reflexão crítica, marcado pela busca constante do novo em oposição ao antigo; pelas idéias de avanço linear, e pela velocidade vertiginosa, que não permite uma compreensão das profundidades das mudanças. Movimento típico dos centros urbanos, apresentaria uma materialidade no cotidiano da sociedade, que por sua vez, estaria marcado por um sentimento de segurança baseado nas instituições e no maior domínio da natureza, ao mesmo tempo em que precisaria ainda recorrer a certo tradicionalismo. Dessa forma, caracterizaria-se como um processo contraditório, capaz de criar conflitos pela destruição/recriação de valores (REZENDE, op. cit., 1997:107-136).

viabilização de um embelezamento “higiênico” que pudesse ser compatível com a monumentalidade e a importância do novo regime político instaurado¹².

Essa preocupação de se associar a estética com a higiene, herança da virada do século XIX (do medo dos surtos epidêmicos nas grandes cidades), e necessária ao estabelecimento da nova ordem, acabou incentivando a criação de espaços ao ar livre, como praças, jardins e grandes avenidas¹³, onde a circulação impedisse ao máximo a concentração de agentes causadores de doenças. Dessa forma, a proposta para o remodelamento do bairro de Santo Antônio, elaborada pelo engenheiro Domingos Ferreira, em 1927, primava especialmente pelo alargamento de ruas e a construção de pontes (em estreita associação à demolição de vielas e antigos casarios considerados insalubres), de maneira a beneficiar o descongestionamento do tráfego¹⁴.

É interessante ainda de se observar que, se num primeiro momento, as intervenções eram pensadas para uma única região da cidade (que compreendia os bairros do Recife e Santo Antônio), com a passagem do engenheiro e urbanista francês, Donat-Alfred Hubert Agache, pela cidade, todo o Recife passa a ser repensado, como uma unidade¹⁵, pois ele “define o urbanismo como um esforço de síntese, onde a preocupação é com a cidade como um todo, procurando-se conciliar questões de engenharia, arquitetura, higiene e tráfego”¹⁶.

No Governo de Carlos de Lima Cavalcanti (1930-1935), quando a população já havia atingido a cifra de 238 mil habitantes espalhados entre 23210 mocambos e 23869 prédios¹⁷, essas mesmas diretrizes para intervenção urbana ainda norteavam os principais projetos: alargamento e calçamento de ruas, arborização, substituição de paralelepípedos por asfalto, entre outros. Os novos objetos da intervenção foram os bairros de Santo Antônio e São José, principalmente quanto às questões de acessibilidade e a de desobstrução das vias para facilitar o deslocamento¹⁸, através de

12 GOMES, op. Cit., 2007:111-123.

13 Segundo alguns autores (REZENDE, op. Cit., 2005; OUTTES, op. Cit., 2007), os planos para a cidade seguiram uma lógica funcional, segundo a qual os espaços estariam divididos segundo determinadas funções (habitar, trabalhar, circular e descansar), de forma que se concentrou na abertura de vias, parques e jardins, além da definição de zoneamentos caracterizava por uma única função.

14 OUTTES, op. Cit., 2007:58-66.

15 Esta idéia, contudo, não era uma novidade, tendo sido primeiramente apresentada, segundo alguns autores, pelo sanitarista Saturnino de Brito, que acreditava que “sem o estabelecimento de um programa preciso, que abranja todos os assuntos principais relativos ao desenvolvimento da cidade, sem a organização de um PLANO GERAL para a sua expansão, a evolução ficará entregue ao acaso e aos caprichos dos proprietários e das administrações incompetentes” (Idem, p. 69; grifos do autor).

16 Idem, p. 67.

17 REZENDE, op. Cit., 2005:107.

18 Na chamada “primeira fase” da modernização da cidade (até a década de 1920), o principal objetivo não era outro, se não a renovação do centro e a construção de prédios para grandes companhias, financiados pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões e pelo Governo. Apenas a partir da década de 1930 é que as remodelações no Recife tiveram como princípio norteador o planejamento e controle do crescimento da cidade (OUTTES, op. Cit., 1997: 157-159).

planos, que pensavam a cidade como uma “artéria de circulação”.

Nesta época, o prefeito nomeado era o engenheiro Lauro Borba (1930-1931) que, sendo também presidente do Clube de Engenharia, convidou alguns colegas (Manoel Antonio de Moraes Rego, Eduardo Jorge Pereira e José Estelita) para elaborarem um parecer sobre o plano de Domingos Ferreira. As conclusões do Clube foram contrárias ao projeto deste, e se basearam principalmente na problemática das demolições, que segundo eles, deveriam ser realizadas de uma só vez¹⁹.

Contudo, quando apresentaram sua proposta alternativa, os engenheiros acabaram se contradizendo justamente nesta questão, ao proporem a possibilidade da Prefeitura realizar as mesmas em pequenas etapas. Este fato, aliado a um plano que também se baseava no alargamento de ruas centrais, visando principalmente o descongestionamento, gerou embates públicos nos jornais entre o Clube e Ferreira, que acusava os primeiros de não terem melhorado em nada seu próprio projeto²⁰.

Em 1931, o novo convidado a pensar a remodelação da cidade foi o arquiteto e urbanista Nestor de Figueiredo, devido a seu projeto premiado no IV Congresso Pan-Americano de Arquitetos (Rio de Janeiro, 1930). Sua proposta englobava modificações nas avenidas (desenvolvimento no sentido leste-oeste²¹, para o favorecimento dos ventos de verão), criação de espaços verdes (avenidas arborizadas, além de parques e jardins), criação de uma Legislação para a construção e manutenção de edifícios no bairro de Santo Antonio, um zoneamento para a cidade²², a preservação de edifícios históricos, entre outros²³.

Além disso, ele participou da criação da Comissão Consultiva do Plano da Cidade²⁴, que passou então a ser responsável pela elaboração do plano de 1934, propondo-lhe inclusive um regimento: “caberia à Comissão a defesa e promoção do plano, incentivando a formação de um

19 OUTTES, op. Cit., 1997:76-86.

20 Ibidem.

21 Propunha um sistema viário do tipo radial-perimetral, com duas vias principais que partiam da Praça da Independência (de forma que esta também precisaria de um alargamento): uma no sentido centro/zona oeste e outra no sentido centro/zona sul (Idem, p. 90-98).

22 O zoneamento da cidade propunha uma divisão em 4 áreas (principal, urbana, suburbana e rural), que seriam estabelecidas a partir do centro em círculos concêntricos. Além disso, dentro de cada uma haviam especificações quanto aos locais em que poderiam se instalar os vários tipos de comércio, as residências e até mesmo as áreas industriais (Ibidem).

23 Entre as principais preocupações de seu projeto para a cidade, Figueiredo não incluiu nenhum tipo de solução para o problema dos mocambos, sendo por isso alvo de críticas de alguns colegas, como José Estelita, que lançava seus ataques a partir de artigos escritos para os jornais (PIRES, 2005:201-206).

24 De acordo com alguns estudos, essa foi a primeira vez que foi estabelecida uma classificação dos bens que deveriam ser conservados no processo de modernização da cidade, sendo a norma antes disso a de demolir o que fosse considerado “obstáculo” aos projetos (PONTUAL; PICCOLO, 2008: 26-30).

ambiente de apoio popular do mesmo”²⁵. No final, foi essa mesma Comissão que acabou julgando suas propostas inadequadas, o que gerou uma quebra de contrato entre o engenheiro e a Prefeitura.

Já em 1936, durante o mandato do Prefeito João Pereira Borges (Diretor de Obras Públicas do Estado), foi a vez do urbanista Atilio Corrêa Lima elaborar um plano²⁶ que preconizava cinco pontos de ação: a estrutura viária, as pontes, o embelezamento, a zonificação por usos e o porto. Suas propostas visavam a construção de dois aeródromos; a descentralização do tráfego para a periferia de Santo Antonio e São José; a separação de vias para bondes e carros e a localização dos diversos terminais de acordo com os percursos; o alargamento de ruas em um só flanco (conservando o outro alinhamento), associado a galerias cobertas para o trânsito de pedestres e pátios internos para estacionamento e descargas; e um novo regulamento de construções (que incluía especificações estéticas e de uso para os cômodos)²⁷.

Apesar de seu plano ter sido mais econômico do que o de seu predecessor, Corrêa Lima acabou sendo afastado com a chegada do Estado Novo (1937-1945) à Recife e seu novo governador - Agamenon Magalhães. A partir de então, questões como o saneamento, a modernização e a ordenação, e suas implicações sociais, passaram a ser encaradas como prioridades do governo, através de três linhas de ação, que visavam as regiões do litoral, agreste e sertão: os centros educativos operários, o combate aos mocambos e a política agrícola²⁸. Estas três questões eram encaradas como problemas afins, uma vez que os fluxos migratórios do interior eram uma das principais causas para o crescimento desordenado da cidade, marcado pela figura dos mocambos, que por sua vez acarretaria prejuízo ao setor do trabalho, devido a sua ação intoxicante e depressora da boa moral²⁹. Dessa forma, as ações do governo para estas questões eram sempre tomadas em conjunto.

Os Centros Educativos Operários foram criados em 1935 pelo militante católico da Congregação Mariana, Milton Pontes, tendo como principal objetivo impedir a propagação da ideologia comunista entre o proletariado. A partir de 1937, entretanto, acabou integrando-se no

25 OUTTES, op. Cit., 1997:94.

26 Por ter sido contratado mediante a dissolução da Comissão do Plano da Cidade (Decreto Estadual nº 375 de 8 de março de 1935) e a anulação de suas resoluções, Lima sofreu severas críticas dos antigos membros desse grupo, destacando-se entre eles o ex-secretário e jornalista Mário Melo, principalmente quanto às críticas feitas sobre o plano de Nestor Figueiredo (Idem, p, 132-136).

27 Idem, p. 129-166.

28 PANDOLFI, Dulce Chaves. Pernambuco de Agamenon; consolidação e crise de uma elite política. Recife: Fundação Joaquim Nabuco – Editora Massangana, 1984: 59-74.

29 Os mocambos eram encarados como agentes intoxicantes e depressores da boa moral por suas características de falta de higiene e conforto, além de elemento favorecedor do desenvolvimento de hábitos e idéias consideradas degradantes, tais como o comunismo, o alcoolismo, e até mesmo a prática de jogos de azar. (COUTINHO, Ruy. O que revela um inquérito no Recife sobre as condições de alimentação popular. In: Neurobiologia, tomo II, 1939).

projeto maior do governo, que visava a recuperação econômica e social do estado. Dessa forma, vinculado à Prefeitura, através da Diretoria de Reeducação e Assistência Social (DRAS), pretendia integrar os setores populares com o poder público no que dizia respeito aos conflitos de classe, através de projetos que visavam a sindicalização e a elevação da família ao papel de “ pilar da sociedade”³⁰. Seus quadros sociais estavam divididos em três seções – masculina, feminina e infantil, oferecendo assim uma educação profissional diferenciada, além de localizar-se em bairros populares, especialmente de vilas operárias³¹

O combate aos mocambos não foi exclusividade do governo de Agamenon, tendo sido realizadas algumas tentativas neste sentido durante governos anteriores³². Entretanto, foi a partir do Estado Novo que as ações se intensificaram neste sentido, sendo então marcadas por duas etapas: uma de estudos e denúncias, e outra de ação concreta. A primeira etapa de estudos foi marcada pela criação da Liga Contra o Mocambo, em julho de 1939, descendente direta da antiga Cruzada Social dos Mocambos, de 1937. Seu principal objetivo era o de pesquisar a situação (localização e condições de vida a ele associadas) que cercava este tipo de habitação, sendo para tal financiada por diversos tipos de donativos provenientes principalmente de particulares³³. Por sua vez, as ações concretas se deram no sentido da construção de vilas, altamente associadas a grupos profissionais, como os nomes dos conjuntos habitacionais indicam³⁴, marcando bem o caráter complementar entre as lutas pelo fim dos mocambos e a reeducação dos trabalhadores.

Além disso, estavam também relacionadas com a preocupação com a recuperação das regiões rurais do estado, uma vez que a habitação “fácil”, que o mocambo representava, era considerada a causa da grande concentração de imigrantes interioranos na região urbana. Dessa forma, a grande expectativa do governo era a de que a extinção desse “mal” também favoreceria uma redistribuição populacional:

30 PANDOLFI, op. cit., 1984.

31 MELO FILHO, Lilian Renata de. O Centro Educativo Operário em Recife durante o Estado Novo (1937-1945): educação e religião no controle dos trabalhadores. Dissertação (Mestrado) em Educação – Universidade Federal de Pernambuco. CE. Recife: o Autor, 2006: 10.

32 Alguns autores (PANDOLFI, op. Cit., 1984:59-74) destacam as ações do governador Sérgio Loreto (1922-1926), com a criação de uma Fundação da Casa Popular; e de Carlos de Lima Cavalcanti, com a criação de algumas vilas populares, sem que nenhum destes esforços tenha resultado em resultados significativas para a solução do problema da moradia popular em Pernambuco.

33 ALMEIDA, Maria das Graças Andrade Ataíde de. A Construção da Verdade Autoritária: Palavras e imagens da Interventoria Agamenon Magalhães em Pernambuco (1937-1945). Tese (Doutorado) em História Social – Universidade de São Paulo. São Paulo: o Autor, 1995.

34 As nomenclaturas como “Vila das Costureiras” ou “Vila das Lavadeiras” são muitos comuns em artigos de jornais da época (JORNAL DO COMÉRCIO, julho/agosto de 1941), cujo intuito era o de proclamar as conquistas efetivadas pela campanha contra os mocambos. Além disso, ajudam a visualizar o público trabalhador a que essas moradias, e toda a carga de ideologia que continham, se destinavam.

“A campanha contra o mocambo está produzindo resultados surpreendentes. Um deles é o da volta do habitante do mocambo para o campo. Na última audiência pública mandei dar passagem a diversas famílias que, não tendo mais onde morar, desejavam voltar para o Interior. Dessas famílias, duas eram do Rio Grande do Norte. Não tinham mais o que fazer aqui sem o mocambo. O interessante, é o que eu quero registrar, foi a revolta de uma família de Gameleira, que também veio pedir os passaportes para regressar ao seu lugar de origem.

— Mocambo desgraçado, doutor. Vendi a minha casinha em Gameleira para comprar mocambo no Recife. Agora estão botando mocambo abaixo e ninguém paga mais a renda. Vou começar a vida de novo. Mande me dar, ao menos, as passagens.

— De que vai viver? – perguntei eu.

— De duas máquinas de costura que consegui ainda salvar. Mocambo desgraçado. Derrube todos, doutor”³⁵.

Esse objetivo da erradicação dos mocambos também contribuía de forma geral com alguns aspectos da política agrícola, na medida em que ajudava a promover o ruralismo e a fixação do homem à terra, questões que faziam parte do eixo central de ação do governo, assim como a defesa da policultura, a implantação de sistemas de cooperativa agrícola e o combate ao latifúndio³⁶. Neste sentido, o Prefeito Novaes Filho (1937-1945) começou a por em prática, a partir de 1938, o projeto de remodelação proposto pela Comissão do Plano da Cidade. Desta vez, o escolhido para dar prosseguimento aos trabalhos foi o engenheiro e urbanista João Florense de Ulhôa Cintra, em 1943, cujas diretrizes assemelhavam-se às idéias de Nestor Figueiredo³⁷.

Em termos de ações empreendidas, foi também um período (1930-1945) em que se pode enumerar a padronização dos bairros, tendo como princípios o progresso e a uniformização, o que para alguns autores³⁸ representou na verdade uma espécie de separação homem/natureza, uma vez que rios e alagados não representavam mais limites naturais à expansão urbana, e os espaços antes ocupados pela natureza foram então preenchidos de acordo com os novos usos da cidade. O bairro de Santo Antônio é um exemplo marcante deste processo, tendo suscitado diversos projetos e orientações ao longo dos anos³⁹, de forma que sua remodelação estivesse de acordo com os ideais

35 RIBEIRO, op. Cit., 2001:35.

36 PANDOLFI, op. Cit., 1984.

37 Sobre o Plano de reformas urbanas na cidade Recife elaborado por Ulhôa Cintra, consultar OUTTES, Joel. Urban Reforms and the birth of City Planning in Rio de Janeiro and Recife (1904-1945). In: Diálogos Latinoamericanos. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, n° 10, 155-164, Universidad de Aarhus, 2005.

38 PONTUAL, Virginia. Uma cidade e dois prefeitos: narrativas do Recife das décadas de 1930 a 1950. Recife: Ed. Da UFPE, 2001:26.

39 Entre os diversos planos e orientações para remodelação do bairro de Santo Antônio, pode-se citar o de 1927, por Domingos Ferreira; seguido em 1930 pelo de Nestor Figueiredo; substituído então em 1940 pelo de Atilio Corrêa Lima; e que foi, por fim, complementado em 1943 pelas sugestões do urbanista João Florence Ulhôa Cintra (GOMES, op. Cit., 2007:114).

urbanistas seguidos pelo governo da época: facilitar a livre circulação de um sistema viário que interligasse os espaços urbanos.

Dentro deste processo, foram demolidos diversos tipos de edificações, entre as quais encontravam-se tanto estabelecimentos comerciais, quanto depósitos, oficinas e espaços de lazer, que geralmente abrigavam em seus andares superiores as moradias de seus proprietários, e que segundo alguns autores, eram motivos de constantes reclamações desde o final do século XIX, por vizinhos “cansados de sofrer o fumo das padarias e o martelar dos funileiros e latoeiros, os ruídos de fábricas e de oficinas junto das casas”⁴⁰; bem como edifícios históricos, como a Igreja de Nossa Senhora do Paraíso e a Santa Casa de Misericórdia⁴¹. Muitas residências de particulares também foram erguidas em estilo considerado moderno para a época, tendo seus projetos assinados por engenheiros, e contribuindo para a chamada “renovação” da cidade (Ilustração 1), principalmente nos bairros de Boa Vista, Soledade, Boa Viagem e Derby.

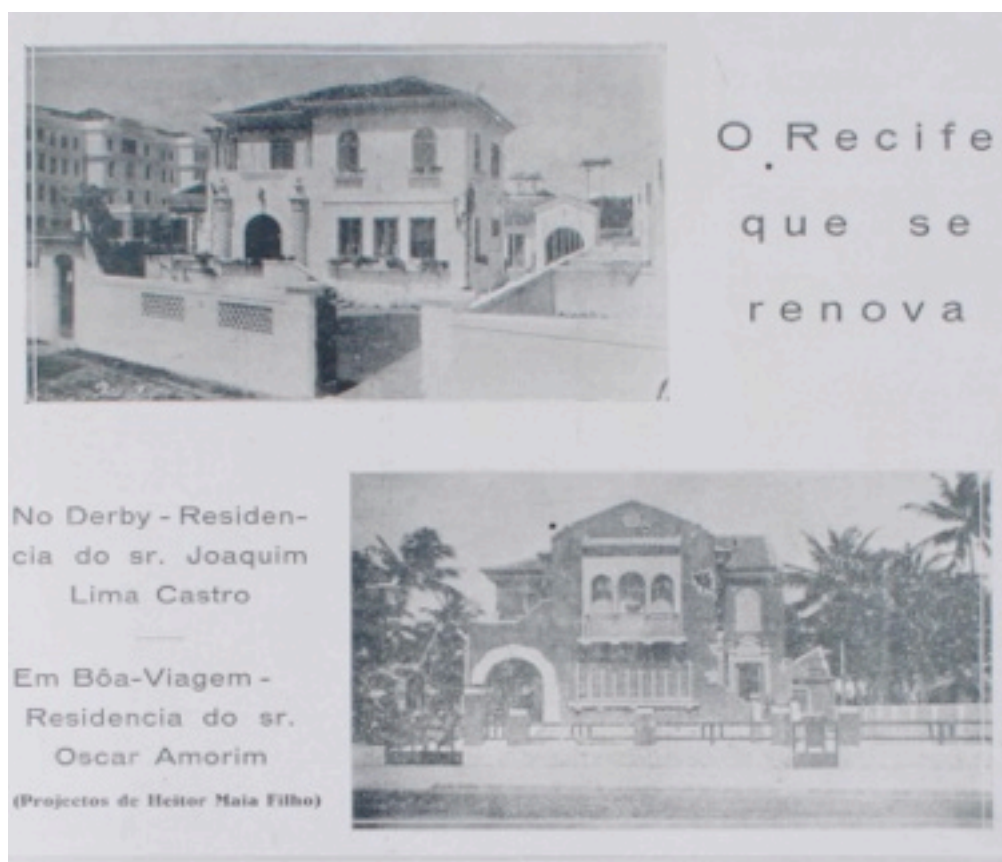


Ilustração 1: A renovação urbana do Recife nas residências particulares (Fonte: Fundaj).

40 FREYRE, Gilberto. Os Médicos e as reformas sociais em Pernambuco. In: Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano. Recife: Jornal do Comércio S. A, 1937:56.

41 As demolições da Igreja do Paraíso e da Santa Casa de Misericórdia foram resultado da aprovação do plano da Comissão do Plano da Cidade, em 1938, quando desapareceram ainda 10 ruas e 3 travessas (PONTUAL; PICCOLO, op. Cit., 2008: 26-30).

Aterros foram realizados como forma de se superar as águas, consideradas obstáculos naturais para a implantação das novas vias, além de abrigarem em suas margens os tão temidos mocambos – considerados “antros”, onde doenças e idéias comunistas proliferavam livremente⁴² ; e em seu lugar novos edifícios modernos, além de pontes, perimetrais e radiais foram erigidos. A atual Avenida Guararapes surgiu em 1934 como projeto do arquiteto Nestor de Figueiredo, sendo concluída em 1937 e denominada então “Dez de novembro”; assim também como a Avenida Dantas Barreto, que teve o início de sua construção sob a gestão do Prefeito Novaes Filho (1937-1945); e a I Perimetral, a atual Avenida Agamenon Magalhães, que tendo o início de suas construções nos anos de 1920, progrediu consideravelmente sob o Estado Novo⁴³.

Já entre os novos edifícios modernos, destaca-se a construção do Grande Hotel (Ilustração 2), iniciada em 1935 às margens do Capibaribe, no bairro de São José - “um hotel na verdade idealmente situado”, nas palavras de Gilberto Freyre⁴⁴.



Ilustração 2: A construção do Grande Hotel para o melhoramento das características turísticas da cidade
(Fonte: Arquivo Público)

Suas obras chegaram a ser paralisadas por um tempo, sendo retomadas posteriormente durante o governo de Agamenon em 1938, e considerado de grande interesse para o melhoramento dos

42 PADOVAN, Maria Concepta. *As Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945)*. Dissertação (Mestrado) em História – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Recife: o Autor, 2007.

43 GOMES, op. Cit., 2007.

44 FREYRE, Gilberto. *Guia prático, histórico e sentimental da cidade do Recife*. São Paulo: Global, 2007: 163.

atrativos turísticos do Estado. Composto por dois cassinos (no térreo e primeiro andar), foi inaugurado com uma grande festa em 1939, noticiada nos jornais da cidade segundo contam alguns pesquisadores, a partir da qual pode-se perceber melhor como estava dividido internamente: salões, hall, varandas e jardim de inverno, além de um Grill Room.

Suas características arquitetônicas modernas, estilo art-decor, considerada por Freyre⁴⁵ “incharacterísticas”, e precisando de uma reforma que o adequasse à tradição regional, acabou sendo arrendado ao proprietário de cassinos famosos do Rio de Janeiro e São Paulo, Alberto Quatrini Bianchi, na expectativa de agregar valor à tradição de hospitalidade de Pernambuco, além de fazer o negócio dar certo⁴⁶.

Vale citar ainda o Trianon, com seus seis andares, e dois cinemas no pavimento térreo, fruto da primeira alienação de terrenos realizada pela Prefeitura; o Sulacap, construído pela Companhia Sul América de Capitalização em 1939, com seus sete andares; e o edifício dos Correios e Telégrafos, com sua estrutura de concreto, construído em terreno doado pela Prefeitura, numa tentativa de promover uma determinada ocupação do bairro, com atividades consideradas dignas da modernidade da Avenida Guararapes. Também merecem destaque o edifício particular Ouro Branco (esquina da Rua Nova com Rua da Palma) do grupo Manoel Almeida; a sede do Distrito Naval, na praça Artur Oscar; e o edifício Duarte Coelho, esquina da Conde da Boa Vista com a Rua da Aurora, projeto do arquiteto Campelo, com seus 14 pavimentos e o Cinema São Luiz⁴⁷.

Para dar suporte a tal projeto, foi criado todo um ideal do “novo homem brasileiro”, num esforço coletivo entre diversos setores da intelectualidade juntamente ao governo, onde aspectos católicos e patrióticos se misturavam ao corporal, constituindo símbolos (como a família e o trabalho), que eram veiculados pela propaganda, e amplamente utilizados para se atingir a emoção popular e provocar um entendimento passivo e sem reflexões. É interessante observar a grande importância desta associação de aspectos culturais à características corporais, que remonta desde tradições medievais e renascentistas até o século XIX, quando os esquemas anatômicos e funcionais dos corpos passaram a inspirar também alguns projetos de locomoção das urbes⁴⁸.

As influências que estes conhecimentos científicos exerceram sobre o espaço urbano,

45 FREYRE, op. cit., 2007: 163.

46 PARAÍSO, PARAÍSO, Rostand. *Charme e Magia dos Antigos Hotéis e Pensões Recifenses*. 2ª edição. Recife: Bagaço, 2004: 250.

47 GOMINHO, Zélia de Oliveira. *Veneza Americana X Mucambópolis: o Estado Novo na cidade do Recife (décadas de 30 e 40)*. Pernambuco: Ed. do Autor, 2007: 100.

48 Os esquemas anatômicos mencionados referem-se ao trabalho de Harvey, *De motus cordis*, do começo do século XVII, que propunha uma nova forma de entendimento sobre o sistema circulatório, e já a partir do século XVIII, passou a influenciar as formas de se compreender a locomoção na cidade” (SENNET, Richard. *Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*. Rio de Janeiro: BestBolso, 2008:21).

acabaram por vincular a forma do corpo humano à das cidades, primeiro destacando-se a noção de “corpo político”, cujo perfeito funcionamento dependeria da manutenção de uma ordem social⁴⁹. Posteriormente, introduzindo a valorização de um individualismo quanto à saúde corporal dos integrantes do “corpo político”, que transformou as relações entre corpos e ambiente, colocando a saúde como responsabilidade individual. O indivíduo passa a ser então encarado como uma unidade-base para as análises científicas⁵⁰, onde o estudo das partes isoladas levaria a formação de uma teoria total do comportamento.

Desta forma, tanto na concepção medieval quanto na moderna, a nação acaba por organizar-se segundo regras espelhadas numa imagem idealizada do corpo humano, criando uma gama limitada de possibilidades para experiências corporais. A partir destas concepções, a cidade, enquanto uma imagem espelhada do corpo⁵¹, poderia estar sujeita aos mesmos tipos de regras e intempéries. Entretanto, como as cidades não podem ser avaliadas apenas pelas pedras que configuram seus edifícios, mas também e principalmente pelos usos que dela se fazem, é possível dizer, de acordo com alguns autores⁵², que esta possui um “estado de espírito”, que assim como o de um corpo humano, pode vir a perturbar-se.

Em Pernambuco, especificamente, não era incomum, entre os engenheiros e urbanistas, envolvidos em discussões sobre as remodelações da cidade, a idéia de que tal “perturbação” no corpo de “Recife” poderia ser facilmente apontada, não só na existência dos mocambos, mas em qualquer outro tipo de ocupação e uso da cidade que fosse caracterizado como uma desordem. Tal pensamento era tão freqüente à época, que até mesmo analogias entre o urbanismo e a biologia eram propagadas, como demonstra alguns escritos de José Estelita para jornais: “cada aglomeração não passa evidentemente de um organismo particular cujo médico no nosso caso, o engenheiro-sanitário, deve estudar as hereditariedades, as taras, o temperamento, a maneira de viver, as necessidades e o seu desenvolvimento. Eis porque Bonnier define o Urbanismo: a biologia das aglomerações humanas”⁵³.

49 A noção de “corpo político” mencionadas refere-se às idéias de João de Salisbury (1159), em que o Estado aparece de forma correlata a um corpo, de maneira hierarquizada, assim como na sociedade. Neste sentido, o governante representaria o cérebro humano; seus conselheiros, o coração; os comerciantes, o estômago; os soldados, as mãos; os camponeses e trabalhadores manuais, os pés (Idem, p. 22).

50 NUNES, Clarice. A Escola reinventa a cidade. In: HERCSHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A M.(Org.). A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994:180-201.

51 De acordo com os ideais científicos da época, que acabaram por influenciar também as propostas urbanistas, a cidade era tida tal qual um organismo vivo, onde os esgotos representariam a digestão, o sistema viário a circulação, as redes de comunicação o sistema nervoso, e a ventilação a respiração (OUTTES, op. Cit., 1997:50).

52 NUNES, op. Cit., 1994:180-201.

53 Trechos do artigo “A evolução das cidades”, de José Estelita, publicados nos anos de 1927 (A Província) e 1950 (Boletim Técnico da Secretaria de Viação e Obras públicas), in OUTTES, op. Cit., 2007: 50.

Mas o estado de espírito “perturbado” de uma cidade não poderia ser compreendido apenas por engenheiros e urbanistas, pois não era uma simples questão prática de política ou economia, mas uma confluência de associações entre tais aspectos e as formas como a população vivenciava-os no dia a dia da cidade. Retomando as palavras de Estelita, era necessário um conhecimento além daquele próprio da “ecologia urbana”, mas um de hereditariedades, taras e temperamentos que o viver nessa cidade faria emergir.

E na construção desta associação de sentidos e usos de conceitos entre a realidade corporal, oferecida pelos estudos científicos e o ambiente urbano, a psiquiatria como portadora de determinados saberes acabou ganhando um certo destaque, devido às suas possibilidades de atuação permitirem maior esquadramento social e a identificação de grupos e áreas “de risco”, além de propor medidas para seu controle e prevenção.

Cabe aqui uma pausa para se observar em que consistiam as teorias que embasavam essas associações entre a cidade e a doença. Os saberes psiquiátricos anteriormente citados partiam da teoria da “Anormalidade”, desenvolvida pelo alemão Emil Kraepelin (1856-1926), que resgatava a noção de degenerescência desenvolvida anteriormente por Benedict Morel (1809-1873), de forma a contribuir para a formação de uma base científica sobre os pensamentos da psiquiatria, e cuja principal preocupação recaía nas questões nosológicas e nosográficas⁵⁴. Morel desenvolvera sua Teoria da Degenerescência baseada na noção de hereditariedade, e com o intuito de encontrar uma correspondência entre os quadros clínicos, suas evoluções e causas, de forma a permitir a fundação de uma nosografia psiquiátrica.

Pinel (1745-1826) e Esquirol (1772-1840) já haviam discorrido sobre o papel da hereditariedade no desenvolvimento da loucura. Mas esta não era considerada um elemento determinante de seu início, na medida em que perpetuaria apenas uma predisposição às futuras gerações. Para Morel, entretanto, ela seria a causa mais importante. Seus trabalhos apresentam uma forte influência da religião católica⁵⁵, de forma que o sentido de “degeneração” prevaleceu em seus escritos, relacionando-se a idéia de uma “decadência” gradual e progressiva de um tipo primitivo perfeito do ser humano. Assim, o pecado original era tido como o início do processo degenerativo do homem, que se acentuaria como uma tara cada vez mais nas gerações seguintes, até terminar na esterilização e extinção do ramo doente.

54 Sobre as teorias de Kraepelin e Morel, consultar PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Clássicos da Psicopatologia: Kraepelin e a criação do conceito de “demência precoce”. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 4, n. 4, dezembro de 2001: 126-129. E do mesmo autor, Clássicos da Psicopatologia: Morel e a questão da degenerescência. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 11, n. 3, setembro de 2008: 490-496.

55 Essa grande influência católica sobre os trabalhos de Morel é considerada como resultado de sua educação em um internato religioso, como pode ser percebido pelas inúmeras citações do Livro do Gênesis na introdução de sua tese (PEREIRA, op. Cit., 2008: 490-496).

Entretanto, esta “degradação” abarcaria também as noções de moral e comportamento de sua época, agregando à teoria, a idéia de uma “degeneração dos costumes”; ou seja, destacando às influências do meio como uma das causas desses “desvios doentios do tipo normal da humanidade”⁵⁶. Dessa forma, a degenerescência poderia ser impulsionada também pelo consumo de alimentos inadequados ou tóxicos (álcool), costumes impróprios ou condições miseráveis, e doenças em geral, além da hereditariedade.

Alguns autores⁵⁷ afirmam que suas explicações para os fenômenos da loucura tiveram uma forte aceitação e ampla utilização, uma vez, que todos os traços “mórbidos ou aberrantes” poderiam ser compreendidos a partir das proposições sobre hereditariedade: “determinados traços de degeneração em um ancestral pode se manifestar de maneira diferente em seus descendentes; a conduta desregrada do avô poderia constituir a evidência da base hereditária para a alienação mental do neto”⁵⁸.

Além disso, a teoria de Morel também admitia uma gradação da patologia que não havia antes, ampliando o conceito de loucura e englobando uma parte da população que escapava ao controle convencional da sociedade (via família e trabalho), uma vez que a degenerescência seria como “um processo fisiológico que atua ao longo do tempo no psicológico”⁵⁹, tornando todos passíveis de serem atingidos pela anormalidade. Suas idéias também colaboraram para o desenvolvimento da noção de que a cidade pode “adoecer”⁶⁰, na medida em que agrega um grande número de degenerados, abrindo espaço para o aparecimento de políticas de normatização e “limpeza” social.

A teoria de Kraepelin, por sua vez, tinha uma forte influência da escola alemã organicista e neuropatológica do século XIX⁶¹, de forma que seus principais objetivos se resumiam em descrever e classificar as doenças mentais, a partir da observação e descrição de fenômenos clínicos. Este processo, que constituía numa espécie de busca pela “história natural” da doença, também

56 PEREIRA, op. Cit., 2008: 490-496.

57 Ibidem.

58 Idem, p. 493.

59 PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

60 CUNHA, Maria Clementina Pereira. O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

61 A vertente psiquiátrica conhecida como “organicista” se desenvolveu durante o século XIX, e propunha que a doença mental era originada nos distúrbios que os processos biológicos do cérebro poderiam apresentar. Seus esforços em pesquisas procuravam alçar a psiquiatria a um mesmo nível científico que a medicina, sendo então suas principais preocupações a busca pelas relações entre as estruturas do cérebro doente e seus sintomas físicos, na identificação de doenças distintas. Dentro desta ideologia, os alemães conseguiram maior destaque devido ao apoio estatal para pesquisas em universidades e asilos, sendo o psiquiatra alemão Wilhelm Griesinger (1865-1868) considerado o fundador da “primeira geração da psiquiatria biológica” (SHORTER, Edward. A History of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac. New York: John Wiley & Sons Inc, 1997: 69-80).

permitiria uma observação de seu início, evolução e desfecho (como em Morel), tornando possível situar as patologias em um quadro nosológico, de acordo com suas características observadas.

Kraepelin ainda acreditava que para atingir seus objetivos, o psiquiatra deveria se ater estritamente à experiência e à observação, sem levar em consideração o ponto de vista do paciente⁶², uma vez que interpretações de caráter “psicológicos” poderiam interferir na objetividade dos trabalhos. Esta concepção acabou por apoiar uma visão de loucura, como doença independente e possuidora de uma “essência” própria, cujas causas poderiam ser conhecidas; e que veio a se tornar a base sobre a qual a psiquiatria trabalhou durante a primeira metade do século XX⁶³.

Além disso, por se dedicar aos aspectos clínicos em associação as idéias de Morel (degenerescência moral em decorrência das influências do meio), proporcionou o desenvolvimento de um conceito específico de doença mental que se apresenta enquanto uma relação entre constituição física e personalidade (sendo esta construída tanto pela hereditariedade, quanto pelo meio). Esse aspecto intensificou ainda mais a noção de que a cidade deveria ser tratada com cautela, devendo ser incluído também entre as preocupações psiquiátricas.

Em Pernambuco, estando os estudos realizados pela psiquiatria da época em conformidade com estas teorias, não foi diferente: a cidade era tida como um corpo passível de moléstias, principalmente se seus habitantes o eram. Uma vez que o responsável pela direção dos trabalhos psiquiátricos no Estado a partir do início dos anos de 1930, Ulysses Pernambucano, tomava ainda tais teorias como uma das principais diretrizes modernas para o tratamento das doenças mentais, associações como esta seriam de extrema importância para os trabalhos realizados no estado.

Nomeado pelo então governador de Pernambuco, Carlos de Lima Cavalcanti, para a organização do tratamento aos doentes mentais, Ulysses encontrara o sistema de atendimento em um estado problemático, sendo então composto por “um aparelhamento incompleto e deficiente, limitado ao velho Hospital de Alienados”⁶⁴. Sua proposta para melhoria das condições desse sistema viria a se basear, então, em uma série de grupos de trabalho, cujos objetivos deveriam ser os de abranger os aspectos assistencial, social e científico, contribuindo ainda para a ampliação das ações da psiquiatria sobre a problemática da doença mental em todos os níveis da sociedade.

62 PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Clássicos da Psicopatologia: Kraepelin e a criação do conceito de “demência precoce”. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 4, n. 4, dezembro de 2001:126-129.

63 Entre as décadas de 1950 e 1960 surgiu um movimento de reforma psiquiátrica, conhecido por sua luta “Antimanicomial”, cuja ideologia, baseada em teóricos como David Cooper, Ronald Laing, Franco Basaglia e Michael Foucault, passou a questionar a própria concepção de doença, considerando o hospital psiquiátrico um “cárcere” usado ao longo do tempo pela classe dominante, como um lugar para depositar os excluídos (OLIVEIRA, José Rogério de. Políticas Públicas de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica em Pernambuco (1991-2001). Dissertação (Mestrado) em História – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Recife: o Autor, 2008.: 01-20).

64 CARRILHO, Heitor. Ulysses Pernambucano e a organização dos serviços de Assistência a Psicopatas em Pernambuco. In: Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano. Recife: Jornal do Comércio S. A, 1937: 11.

Surgiu, então, o Serviço de Assistência a Psicopatas, criado por Ulysses e efetivado pelo decreto n° 26 do Interventor Federal, de 1 de janeiro de 1931, e cujo impacto na organização e execução das maneiras de se lidar com os doentes mentais, foi considerada uma verdadeira revolução⁶⁵. A composição desta nova Assistência remodelava e ampliava os cuidados dedicados à doença mental, e compreendia os seguintes grupamentos: Serviços para doentes mentais não alienados; Serviços para doentes mentais alienados; Manicômio Judiciário e Serviço de Higiene Mental. O Serviço Aberto, como era então denominada a assistência a doentes não alienados, iniciou suas atividades em 1932, sendo composta por um ambulatório, e pelo Hospital Correia Picanço (Ilustração 3).



Ilustração 3: Hospital Correia Picanço, onde se realizava a triagem de pacientes (Fonte: Arquivo Público).

O funcionamento destas instalações visava facilitar o tratamento de doentes que não eram considerados ameaças sociais, de forma a preservar seus direitos civis e desafogar o atendimento no principal Hospital.

O Serviço para alienados era composto principalmente pelo Hospital de Alienados, popularmente conhecido por “Tamarineira” (Ilustração 4), e se encontrava destinado aos doentes considerados inaptos ao convívio social, sendo portanto mais rigorosos os processos de admissão

⁶⁵ De acordo com publicações da época, os novos métodos adotados para o tratamento dos loucos incluíam antes de tudo a demolição de calabouços, o que significou para os pacientes um “definitivo triunfo nas modernas idéias no tratamento dos doentes mentais” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril/1935).

em suas instalações⁶⁶. O hospital ainda era considerado pela maioria da população como local a ser



Ilustração 4: Hospital de Alienados, popularmente conhecido por Tamarineira (Fonte: Arquivo Público).

temido, apesar das descrições apresentadas pela grande maioria dos escritos psiquiátricos destacarem sempre o lado positivo das novas formas de terapêuticas empreendidas, onde os doentes teriam “liberdade”, e a possibilidade de praticarem jogos, passeios e trabalhos. Seja pelas lembranças que evocava dos tempos dos calabouços, seja pela nova realidade, a questão é que os médicos ainda lutavam⁶⁷ contra o preconceito social de se internar um parente na Tamarineira, procurando construir um novo conceito de doença mental, no qual não havia nada a se temer ou de que se envergonhar:

⁶⁶ De acordo com as propagandas veiculadas em jornais e publicações, a admissão nos Serviços Abertos deveria seguir o mesmo tipo de formalidades que qualquer outro “hospital comum”, o que significava que primeiramente submeteria-se a exames no ambulatório, que definiriam a necessidade ou não de um internamento. Além de objetivar um melhor tratamento aos doentes, tais medidas também procuravam evita a superpopulação do hospital e evitando a “promiscuidade” entre doentes mentais de todos os tipos (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, agosto/1935).

⁶⁷ Apesar das propagandas veiculadas no Boletim, sobre o principal inimigo social ser o preconceito, o sentimento de luta dos psiquiatras se dava principalmente quanto a própria doença mental, como demonstra Miranda em um de seus estudos (MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. A utilização da convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. In: Gestão Pública: práticas e desafios. Sylvana Maria Brandão de Aguiar (org.). Recife: Bagaço, pp. 185-238, 2009: 191), o qual analisa alguns escritos da Adauto Botelho.

Neles, essa moléstia aparece como uma espécie de “mal” a ser combatido por todos numa “cruzada”. Destacando as características em comum entre as prerrogativas do texto de Botelho e idéias “marcadamente eugênicas” (que serão abordadas nos próximo capítulo), Miranda ainda aponta o papel que caberia ao psiquiatra dentro deste sistema de batalhas, como “guardião da família e da sociedade”.

“Acabar com o tabu que cerca o nome Tamarineira é dever, é obrigação de toda pessoa de bom senso. Isso de já ter estado na Tamarineira não é desonra para ninguém. É o mesmo que ter estado em um hospital qualquer. Pronuncie Tamarineira com o mesmo ar de simpatia com que fala do Hospital Centenário, do Infantil, e de outros estabelecimentos que, como esses, honram nossa cultura médica.

Abaixo o tabu! Seja coerente! Viva com a sua Época!”⁶⁸

Aos casos mais crônicos da doença, havia também a possibilidade de internamento na Colônia, inaugurada em 12 de novembro de 1931 e localizada na cidade de Barreiros. Sua principal terapêutica era o trabalho (praxiterapia), sendo as principais atividades a cultura de mandioca e outros gêneros alimentícios, além de oficinas nas quais os internos poderiam atuar da forma que melhor lhes coubesse: “A escolha das tarefas para os recém-chegados se dava mediante orientação profissional e não era compulsório”⁶⁹. Na medida em que a colônia estava destinada apenas para os homens, as mulheres em condições semelhantes eram enviadas para a Assistência Heterofamiliar⁷⁰ anexa à Colônia, onde poderiam conviver com uma família associada ao programa de terapêutica, e onde o confinamento poderia ser amenizado.

O Manicômio Judiciário, por sua vez, foi criado em setembro de 1931, sem instalações próprias, o que fez com que funcionasse provisoriamente em dependências adaptadas do Hospital de Alienados. Seu principal objetivo era o de abrigar doentes considerados perigosos por decisão judicial e parecer psiquiátrico, de forma a impedir tentativas de violência contra a sociedade⁷¹. Por fim, tinha-se o Serviço de Higiene Mental, cuja principal diretriz era a de esclarecer e educar o público leigo sobre as doenças mentais, no que se referia a suas causas, curas e métodos preventivos (como a higiene pré-natal, médico-escolar, profissional, etc.). Para tal, fazia-se uso do periódico nomeado Boletim de Higiene Mental (1933), editado pela diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife.

A seu lado, funcionava também o Instituto de Psicologia, onde eram realizadas pesquisas psicológicas com o mesmo objetivo prático de diagnosticar e esclarecer a população⁷². Segundo

68 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril/1934:01.

69 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, setembro-dezembro/1935:01.

70 A Assistência Heterofamiliar não se destinava apenas as mulheres, mas também aos homens, possuindo uma regulamentação própria que objetivava a reeducação para vida em sociedade (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, setembro-dezembro/1935).

71 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, janeiro-fevereiro/1936.

72 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril/1934.

alguns autores⁷³, seria justamente a Higiene Mental a responsável pelo aspecto social do trabalho psiquiátrico, na medida em que suas ações não se voltariam apenas aos doentes internados, mas à sociedade como um todo, nos três sentidos em que seria comumente compreendida: a pesquisa das regras de um bom funcionamento psíquico; a elaboração de um código de profilaxia mental (tanto aplicável a indivíduos doentes por predisposição ou acidente) e um sinônimo de patologia mental⁷⁴.

Já o caráter científico desse novo trabalho se voltou principalmente para a introdução de métodos especializados para diagnósticos e terapêuticas no trato da doença mental, destacando-se pelos próprios envolvidos o caráter de “laboratório” ou “oficina” de estudos em que o Hospital se transformara: “Onde os especialistas encontram ótimo campo de observações e pesquisas, e os estudantes de medicina, material selecionado para completo aprendizado”. Além disso, verifica-se o uso e a adaptação das modernas teorias e métodos, aos problemas específicos de Pernambuco, com destaque para as preocupações com a constituição, e biotipologia e as questões da personalidade, considerados de extrema importância para o diagnóstico, e “aproveitando nesta tarefa os dados da moderna biotipologia, no seu tríplice aspecto estático, dinâmico-humoral e psicológico.”⁷⁵

Para a disseminação desses trabalhos, Ulysses organizou também um esquema de publicações, a partir da fundação da revista *Arquivos de Assistência à Psicopatas de Pernambuco* (1931), pela qual foram publicados artigos sobre os estudos do Q.I. dos estudantes, seu vocabulário e a padronização de testes de inteligência para os escolares recifenses, além de uma série de observações sobre as religiões no Recife. Posteriormente, de forma a dar continuidade às publicações, fundou a revista *Neurobiologia* (1938), órgão oficial da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro, abarcando trabalhos não só do setor médico, mas de todos os intelectuais envolvidos com a problemática da higiene social.

Sua produção escrita, ou sua influência na produção psiquiátrica da época, denominada de

73 CARRILHO, op. Cit.; e LUCENA, José. Características da escola psiquiátrica orientada pelo Prof. Ulysses Pernambucano. In: Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano. Recife: Jornal do Comércio S. A, 1937.

74 Estes três sentidos apresentados pelo secretário geral da Liga Nacional Belga de Higiene Mental, podem ser perfeitamente vislumbrados entre as atividades enumeradas no art. 7º do já mencionado decreto de nº 26 para criação da Assistência a Psicopatas (Art. 7º do Decreto nº 26 de 1 de janeiro de 1931 – descrição das atividades do Serviço de Higiene Mental):

“1º - Educação neuro-psiquiátrica do grande público, através de conferências, artigos nos jornais e revistas, palestras pelo rádio, etc.

2º - Combate as causas de doenças mentais diretamente acessíveis: álcool, sífilis, baixo espiritismo, etc.

3º - Organização das estatísticas dos diferentes serviços, comentários e lições que delas se podem tirar sobre as psicopatias no Nordeste.

4º - Serviço Social, assistência moral, científica e educativa, pelas visitadoras do serviço, aos egressos nos nossos hospitais. Distribuição de conselhos impressos sobre as causas mais freqüentes de doenças mentais, modo de tratar o doente em família, etc.

5º - Organização pelo Instituto de Psicologia de modelos de observação, perfil psicológico, etc.” (CARRILHO, op. Cit., 1937:14-15).

75 Idem, p. 10.

Escola do Recife⁷⁶, pode ser descrita como marcada pela preocupação nas questões da psiquiatria social. Entretanto, em um período mais inicial, observa-se principalmente um interesse nos aspectos biológicos das psicoses, através dos cursos de especialização intensivos, como o Curso de Higiene Mental, que estimulava os alunos a produzirem monografias nas quais seriam estudados principalmente aspectos das personalidades psicopáticas e as doenças mentais propriamente ditas⁷⁷.

Essa tradição teórica e prática introduzida e estimulada por Ulysses foi um marco considerável nas formas de se pensar e agir sobre a saúde mental, perpetuando-se mesmo após seu afastamento da direção dos Serviços de Assistência (1938), e até mesmo sua morte (1943), quando foi levada adiante por seus discípulos⁷⁸. Dentre os principais aspectos que apareciam entre os estudos sobre saúde mental, a família era uma das preocupações mais urgentes, considerada a maior fonte de inspirações e estímulos morais de um país, além de ser sua base propriamente dita de cidadãos. A partir dessa idéia, tudo que estivesse associado a família era exaltado como saudável, motivo de felicidade e admiração social.

Percebe-se, ainda, em seus trabalhos, o que aponta Foucault, sobre ser através da família que a psiquiatria teria as melhores chances de identificar e englobar indivíduos que escapavam à outras instâncias disciplinares, na medida em que ela atuava como um elemento de ligação entre as diversas categorias de poderes, e ao mesmo tempo em que sua maior característica seria a de um esquema não-disciplinar: “a família é a instância de coerção que vai fixar permanentemente os indivíduos aos aparelhos disciplinares, que vai de certo modo injetá-los nos aparelhos disciplinares”⁷⁹.

A partir do pressuposto de que Mulher e família eram sempre assuntos correlatos, indissociáveis, uma vez que de acordo com a ótica psiquiátrica, as mulheres seriam as grandes responsáveis pela manutenção da união familiar, a “base da nação”, sendo seu papel “natural” o de esposa e mãe, esta glorificação da família acabava por consistir numa forte repressão às suas vontades próprias em função das dos outros. Neste mesmo modelo, ao homem caberia o sustento material, devido a sua posição também “natural”, de maior capacidade para o trabalho e a racionalidade: “Sabe-se que na organização da família, tem o homem o papel de mantenedor da

76 A Escola Psiquiátrica do Recife foi o nome pelo qual ficou conhecido o grupo de profissionais influenciados ou sob a orientação de Ulysses Pernambucano, principalmente durante a década de 1930. Destaca-se a participação não só de médicos, como também de educadores e outros profissionais envolvidos com a pesquisa e prática da problemática da saúde mental em Pernambuco (PADOVAN, op. Cit., 2007:36).

77 LUCENA, José. Ulysses Pernambucano e sua escola de psiquiatria social. In: Neurobiologia. Recife, v. 42, n. 4, 253-282, outubro/dezembro de 1979.

78 PADOVAN, op. Cit., 2007: 21.

79 FOUCAULT, Michel. O Poder Psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006: 100.

segurança e bem estar físico da companheira e dos filhos, resultantes de sua posição natural e de sua maior capacidade para o trabalho.”⁸⁰

Mas o corpo feminino representava ainda um “mistério” quanto ao seu funcionamento, de forma que deveria ser tratado com muita cautela, pois poderia se revoltar a qualquer momento, revelando suas características mais “selvagens”, tornando-se até “anormal”. Desta forma, um severo adestramento⁸¹ deveria ser exercitado desde cedo, no sentido de impedir quaisquer excessos desastrosos a ordem social. Esse “adestramento” consistia em disciplinar o corpo feminino, não só quanto às habilidades para expressar gestos e comportamentos, mas também quanto à capacidade de utilizar o seu tempo e o espaço - principalmente o urbano, que não lhe cabia, de forma adequada⁸².

Ora, as ruas não eram, segundo a psiquiatria já explicara, um local seguro à mulher, “sexo frágil”, cuja única função na vida era o matrimônio e a maternidade – ser o “anjo da casa”. Era-lhes natural o direito a reinar no lar, e anormal a busca pelo ambiente público. Entretanto, da década de 1930 à meados de 1940, o Recife e seu “corpo” aparecem espelhados não nos homens a quem por direito era o espaço destinado, e cujo ideal era o do trabalho; mas nas mulheres, que apesar de serem destinadas à “reinar” nos lares familiares, irrompiam cada vez em maior quantidade em espaços públicos, causando tumultos à ordem.

1.1 - Tal como os homens, as cidades possuem as suas fisionomias: Recife, menina mal educada e cheia de vontades.

“Emília já não quer fazer mais nada
diz que vai pra batucada
Emília diz que não é mais aquela
que não lava mais panela
diz que vai viver sambando
Ih! Ih! Emília enlouqueceu
saiu gritando:
- quem não pode mais sou eu!”⁸³

80 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, janeiro-julho/1945.

81 NUNES, Silvia Alexim. O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

82 SOUSA, Bernardina Araújo de. Os manuais de conduta e a escrita feminina no início do século XX: o que desvelam as narrativas? In: XXXI Reunião da ANPEd. Caxambú: ANPEd, 2008.

83 “Samba de 42”, de Arnaldo Paes, Marília Batista e Henrique Batista, 1942 (PARANHOS, Adalberto. Além das Amélias: música popular e relações de gênero sob o Estado Novo. In: Anais do VII Congresso da IASPM. Cuba: Casa de las Américas, 2006).

A comparação entre a cidade do Recife e uma “menina mal educada” e “cheia de vontades” se deu mediante a indignação de Mário Melo, autor de “Crônicas da Cidade”⁸⁴, diante da falta de planejamento urbano nas obras de remodelação: “abrem-se ruas, alargam-se ruas, fecham-se ruas – sim, também há casos de ruas que se fecham! - sem plano de expansão.” Entretanto, esta caracterização pode ser ainda muito mais profunda, na medida em que não deixa de corroborar com a situação social da época, em que as mulheres ganhavam cada vez mais espaço no ambiente urbano, expandindo suas possibilidades de atuação, e “enlouquecendo” os hábitos até então tradicionais da sociedade, como bem diz a letra do samba acima citado.

Mas Mário Melo e o samba não eram os únicos exemplos dessa caracterização incomum. No domingo dia 05 de abril de 1936, foi publicado no mesmo jornal um artigo intitulado “Tal como os homens, as cidades possuem as suas fisionomias”⁸⁵, de Humberto Carneiro. As intenções do autor eram discorrer, de maneira informativa, sobre as características das principais cidades brasileiras da época, de forma a fazer com que as pessoas soubessem o que esperar em cada local. Para ele, até mesmo as cidades deveriam ser observadas a partir de comparações com as funções/características corporais, e de forma amplamente divulgada.

Como o título do artigo deixa claro, afirma que todas as cidades possuíam uma fisionomia própria, como os homens, bastando apenas certa sensibilidade no observador para descobri-las, que a partir do uso dos “seus cinco sentidos, encontraria para cada cidade brasileira ou região, um clima moral e físico, um caráter, um colorido, um ritmo, uma fisionomia, enfim”. Apesar de considerar esse tipo de generalização perigosa, exposta ainda às mudanças que o tempo traz, considerava-a uma espécie de “marca permanente” de cada lugar, e dentro desta perspectiva, a fisionomia seria ainda o resultado das “preferências” morais, do clima e dos aspectos físicos de uma cidade, de forma que os ritmos cotidianos de São Paulo e do Rio de Janeiro⁸⁶ pareciam ao autor exemplos perfeitos para o exercício da “observação fisionômica”: “Se o Rio é uma cidade mulher, com todos os encantos pecaminosos da mulher – São Paulo é a imagem do homem forte que com o seu trabalho, paga o luxo dessa maravilhosa cidade carioca”.

Essa associação do autor se justificava com base nos hábitos urbanos da sociedade, demarcando principalmente a presença das praias ensolaradas e horizonte azul do Rio, convidativos a “futilidade de seus sábados de avenida, nesse vai e vem ligeiro de vadiagem onde o Rio todo marca rendez-vous nas confeitarias, nas casas de chá ou nos cinemas”; ou de um céu chumbo em

84 A citação refere-se à coluna do Jornal do Comércio do dia 09 de 1941.

85 JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

86 O autor dedica-se a enumerar detalhadamente os pormenores da “fisionomia” destas cidades, devido a suas posições de principais metrópoles brasileiras da época, destacando uma complementaridade entre elas.

São Paulo, que não convida à passeios:

“O Rio ...é uma cidade mulher. Com todos os encantos voluptuosos e sedução envolventes, e tentações perturbadoras de uma mulher bonita e chic – de uma mulher leviana que entontece toda gente. Que a gente prefere para uma hora de chá, um passeio, uma prosa, para a vida de salão ou de rua – mas não quer nas sua casa para companheira de todo dia.

(...) Agora vejam bem se não é um fato: São Paulo já é o contrário, é bem homem. Homem forte. Homem que trabalha, junta seu pé de meia, que também se diverte e ama, é verdade, mas parece repousar, comer bem e amar com segurança. Diverte-se dentro de casa e, ao contrário do carioca, não sente a finura do 'flirt' na rua cheia de gente apressada, carregada de negócios.”⁸⁷

Além disso, os aspectos que Carneiro procura como demarcadores da fisionomia das cidades estavam também altamente marcados pela movimentação feminina, que dariam uma “impressão” da cidade, sendo o Rio de Janeiro definido pela graça do andar leve das moças que se exercitam, mas “de quem sabe que foi feita para pisar em tapetes”; e São Paulo pelas pisadas fortes no asfalto do mesmo tipo de moças atléticas, que apesar de belas, fariam recuar os homens mais medrosos⁸⁸.

Para analisar o Recife, ao qual dedicou poucas linhas, Carneiro recorreu a Gilberto Freyre⁸⁹, que ao comparar sua cidade natal à Bahia, declarou-a “magra”, mais “retraída” e menos aberta em sedução fáceis ao turista”. Porém, Freyre, em seu “O caráter da cidade” não tinha as mesmas intenções que Carneiro; seu intuito não era informar à um público-alvo não específico, mas seduzir os viajantes para um maior conhecimento da sua cidade. Neste sentido, suas caracterizações são um pouco mais esclarecedoras do “espírito” da cidade, pois se Recife era acanhada, “com um recato quase mourisco”, poderia se deixar conquistar aos poucos, se os visitantes lhe dedicassem um pouco mais de tempo, sendo este, nas palavras do autor, seu “melhor encanto”: “É uma cidade que prefere namorados sentimentais a admiradores imediatos”⁹⁰.

Dessa forma, percebe-se que a cidade era caracterizada, quanto a sua fisionomia e caráter, como uma Mulher de espírito recatado. É interessante observar este detalhe, apesar da cidade ter um nome masculino (O Recife), e de Freyre não ter utilizado os mesmos critérios que Carneiro na sua avaliação, como a movimentação das mulheres, por exemplo. Se as mesmas características que Carneiro utilizou para elaborar uma fisionomia do Rio e São Paulo, fossem levadas em consideração no caso de Recife, ou seja, os hábitos urbanos da sociedade, poderia-se acrescentar à

87 JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

88 Ibidem.

89 FREYRE, op. Cit., 2007: 23-24.

90 Ibidem.

visão de Freyre que, apesar de acanhada no princípio, a Recife-Mulher se apresentava muito mais sedutora quando se dava a conhecer, chegando mesmo a ser aquela definida por Melo: cheia de vontades, devido a todas as mudanças que havia sofrido.

Ainda que esses discursos sobre a cidade tenham sido elaborados por intelectuais e jornalistas, faziam parte de uma “campanha” do Governo na grande empreitada de ordenação social, e assim a psiquiatria também se destacou como uma forte aliada, pois, apesar de não associar a cidade diretamente ao corpo de uma mulher, não distava muito dessa forma de pensa-la com seus problemas, encarando determinados recônditos e condições como incompatíveis com uma vida saudável, de forma que, através de seus escritos e práticas, acabou definindo modelos e contra-modelos a serem diariamente observados pela população.

Neste sentido, pode-se observar um artigo muito interessante, de autoria de Isidro Mas de Ayala, no Boletim de Higiene Mental de 1945⁹¹, sobre as questões da influência do meio ambiente sobre o homem. Isidro procurou esclarecer que o meio ambiente social em que os homens viviam era o grande responsável por seus sentimentos positivos ou negativos sobre a vida, alegrias ou tristezas, sendo, então, essencial a manutenção de um equilíbrio para a saúde mental: “se o meio social, no qual uma pessoa vive, desse satisfação a cada um de seus desejos, ela jamais enlouqueceria. (...) A permanente harmonia com a realidade social é condição fundamental do equilíbrio psíquico”⁹².

Segundo seus escritos, a harmonia com o meio social promoveria um equilíbrio psíquico, ao passo que os transtornos provocados pelo mesmo meio causariam e multiplicariam perturbações mentais. Quanto à quebra desse equilíbrio mencionado, Isidro sugere que estaria relacionado ao nível de complexidade do ambiente que o homem cria em torno de si, e que com os avanços industriais da época, principalmente no meio urbano, tornava-o nervoso e menos voltado à família: “Se o homem continua preso aqueles elementos exteriores que o escravizam, desperdiça suas energias, gasta seu espírito, destrói sua alegria e enrugam sua frente e sua alma”⁹³.

Entre os principais “vilões” do mundo moderno, destacavam-se o telefone, o correio e a rádio-telefonía, por proporcionarem ao homem a tomada de conhecimento sobre diversos tipos de notícias de todas as partes do mundo, elemento que viria a provocar angústias e obsessões, transformando sua alma em “um contrato ou documento selado” - frio, seco e mau-humorado às alegrias familiares.

91 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho/agosto de 1945.

92 Idem, p. 1.

93 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho/agosto de 1945: 1-2.

Para driblar estes problemas advindos da vida moderna nas cidade, o autor indica apenas uma solução: a redução da vida ao mínimo indispensável, tornando-a o mais simples possível, sem a influência de elementos exteriores. A partir de suas palavras, é possível perceber que os conselhos de Isidro sobre os males de um meio complexo, por se associarem ao mundo urbano e do trabalho, estavam voltados não só ao homem de maneira geral, mas principalmente ao chefe de família que era quem deveria lidar com aquele tipo de ambiente. Sua preocupação se centrava em apontar as causas das doenças mentais como a falta de capacidade, pelas influências externas, que o homem vinha encontrando, em dedicar um tempo, com a devida paciência, à família. Entretanto, ao se referir a essa, o autor não menciona as esposas, cujo dever já era o de suportar com resignação o mau-humor do marido, mas apenas dos filhos, que deveriam ser o maior tesouro da família, ao invés de motivo para impaciência.

Corroborando as idéias de Isidro, encontra-se nesta mesma época um texto de Renato Kehl sobre frívolos e fúteis⁹⁴, em que o autor destaca as mesmas questões, acrescentando e aprofundando alguns detalhes extras sobre as características de personalidade daqueles que se dedicam às atividades urbanas em demasia. Além de demarcar a importância de se dedicar à família, Kehl ainda expõe uma preocupação em se ter um horário definido para as diversas atividades diárias, incluindo até as chamadas “futilidades” (que, segundo ele, eram até certo ponto justificáveis e recomendáveis pela ação benéfica, do tipo mental-higiênica, que exerceriam sobre o psiquismo “atribulado” dos que trabalhassem nos grandes centros), de forma que o homem pudesse atingir um equilíbrio saudável: “dividido o dia de 24 horas em três partes, caberá uma ao trabalho, uma ao repouso e a terceira aos misteres inelimináveis como alimentação, higiene individual e as acima citadas distrações retemperadoras”⁹⁵.

Contudo, para Kehl, as atrações urbanas deveriam ser encaradas com cuidado, pois poderiam representar um perigo não só aos indivíduos com características de personalidade voltadas para as futilidades, mas também às pessoas normais, uma vez que os primeiros “se aborrecem a sós, e estão permanentemente à cata de companhia para palestras ociosas”. A sociedade moderna, encontraria-se em uma situação tão calamitosa frente a ampla oportunidade de expansão destas futilidade, que o autor chega mesmo a comentar que “em certos meios (os frívolos e fúteis) representam a maioria quase absoluta, e de tal forma, que o mesmo é dizer *frequêntar a sociedade* ou *frequêntar a frivolidade*”⁹⁶.

94 KEHL, Renato. Psicologia da Personalidade (Guia de orientação psicológica). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1940, p. 16-21.

95 Idem, p. 17.

96I KEHL, op. cit., 1940: 17. Grifos do autor.

Apesar de seu texto não identificar o sexo específico dos frívolos de quem trata, é possível perceber que a maioria dos atributos a eles designados se referem mais ao mundo feminino que ao masculino (apesar de existirem também homens extremamente vaidosos na sociedade, os chamados “almofadinhas”): ocupações referentes aos cabelos, a cor das unhas, à “maneira original de se vestir”, as intrigas sociais com que perderiam horas de “vadia imaginação”, além de requisitarem outros para consultas e discussões sobre os mesmos temas. Além disso, segundo ele, não seria necessário nem ouvi-los para identifica-los, uma vez que seus movimentos, calculados para passar uma determinada imagem, denunciariam-nos à distância: “na rua, nos cafés ou nas salas de chá, [...]. Até a maneira de mover-se lhe é peculiar, parecendo ter sempre um espelho diante dos olhos”⁹⁷.

Concluindo, o autor alertava para o fato de que todo o cuidado deveria ser tomado com relação às futilidades urbanas, pois mesmo sem possuir uma tendência “natural”, os homens poderiam estar sujeitos à esse problema pela convivência com as mulheres, como bem já chamava a atenção alguns outros autores, como Van de Velde⁹⁸, que afirmava que da mesma forma que uma mulher seria capaz de influenciar seu marido quanto a um bom livro, desviando-lhe o pensamento dos desgostos e pesares, poderia também fazê-lo num sentido inverso, distraíndo-o dos trabalhos e negócios com palestras ociosas.

Dessa forma, todo esse discurso acabava por criar uma imagem de uma cidade-mulher mal educada e cheia de vontades, representando um problema às autoridades governamentais, uma vez que fugia dos padrões morais estabelecidos e baseados num modelo familiar. Era preciso, então, direcionar e vigiar seu processo de “adestramento corporal”, e “embelezamento higiênico”, nos mesmos moldes que se orientavam a educação do corpo feminino. E que outro lugar para se iniciar esse processo, se não as próprias mulheres que compunham diariamente o vai-vem urbano?

1.2 - “Anjos do Lar”: o dia-a-dia das moças solteiras e das mulheres casadas

1.2.1 - Moças Solteiras

“Todas as coisas lindas deste século
vivem no teu corpinho elegantíssimo:
as tardes citadinas rumorosas,
(...) soirées de gril-room, jazz, cigarretes,
courts de tennis, praias, country parties, ...

⁹⁷ KEHL, op. cit., 1940:19-20.

⁹⁸ VAN DE VELDE, T. H. Matrimônio Perfeito- Estudo de sua fisiologia e sua técnica. 7a. Edição. Volume 2 da Coleção de Educação Sexual. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S/A., 1957.

todas as coisas lindas deste século
vivem no teu corpinho elegantíssimo.”⁹⁹

Com as transformações na estrutura e na utilização da cidade, as residências não mais ofereciam opções suficientes para manter as moças em afazeres domésticos, ao paço que as ruas nunca foram mais convidativas, como se pode perceber pelos artigos em jornais e revistas da época, como os versos acima. Os novos espaços tornaram-se logo o principal local de circulação e execução de atividades recreativas, que sob as “promessas da modernidade”¹⁰⁰, acabavam realizando alguns tipos de transgressão dos valores tradicionais da sociedade recifense.

De acordo com as publicações da época, como a revista “Pra Você”¹⁰¹, os principais locais de divertimentos da juventude da elite recifense eram as praças e clubes espalhados pelos diversos bairros (Ilustrações 5 e 6), como o Tênis Clube de Boa Viagem, que era considerado um espaço inovador: “associação que no curto espaço de um ano, tem realizado verdadeiros milagres de elegância nos hábitos sossegados da nossa pacatíssima cidade”¹⁰²; além de oferecer as moças espaço para lazer e esportes de forma segura para com a ordem e a moralidade.

Os novos hábitos femininos de então deviam em muito à influência dos esportes e seu novo *status* de importância na sociedade pernambucana. De acordo com médicos e intelectuais da época, os exercícios físicos, na figura da Educação Física, eram vistos como um meio para se objetivar o melhoramento biológico da nação¹⁰³, estimulando e orientando certos traços físicos e psíquicos¹⁰⁴ nos indivíduos, motivo pelo qual chegou até a ser conhecida como “a ciência dos bem nascidos”. A partir destes novos ideais e práticas, os corpos femininos passaram a ter uma maior visibilidade e flexibilidade de movimentos, o que veio acompanhado de uma nova concepção de corpo, agora

99 “Cocktail”, de Willy Lewin, 1930 (PRA VOCÊ, 1930).

100 Alguns autores (GOMES, op. Cit., 2007:111-124; REZENDE, op. Cit., 1997:57-105) referem-se ao movimento de modernização das cidades, ocorrido a partir do início do século XX, como sendo de caráter estimulante para determinados grupos da sociedade, como os jovens, pelas perspectivas de progresso e pelas promessas de “avanço da verdadeira civilização” que continham em si. Em Pernambuco não foi muito diferente, pois tendo-se o Rio de Janeiro e suas reformas como modelo a ser seguido, uma parcela da população sentia-se atraída pelas reformas: “Populares gostavam de ver o avanço das obras de reforma do bairro (do Recife). Aos espíritos moços fazia bem aquele derrubamento em massa, aquele aniquilamento de vielas e becos, para que tudo, depois, se reerguesse novo, amplo, arejado” (GOMES, op. Cit., 2007: 111-112).

101 A publicação intitulada “Pra Você” era uma revista semanal ilustrada, de propriedade da empresa do Diário da Manhã. Seu conteúdo incluía anúncios de produtos eletrodomésticos, poesias, marchinhas, contos e informações sobre as últimas novidades na sociedade recifense. Os volumes consultados para esta pesquisa referem-se aos meses de Março, Abril e Maio de 1930, podendo ser encontrados na Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ) – Setor de Obras Raras.

102 PRA VOCÊ, 1930:18.

103 SARAIVA, Kailine Mesquita. Da desmotivação dos professores de Educação Física da rede municipal: reflexos e possibilidades temáticas. Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Educação Física Escolar pela Faculdade Farias Brito (FFB). Fortaleza: o autor, 2010.

104 Nesta época, estudos científicos, como os publicados pelo Boletim de Higiene Mental, consideravam que a prática de exercícios físicos contribuiriam para o direcionamento do interesse dos jovens para longe das questões sexuais, ajudando assim para uma formação moral adequada do “futuro da nação”.

mais magro, e que requeria roupas mais curtas e justas para facilitar a nova carga de ginástica.



Ilustração 5 : As Tenistas no Parque do Derby (Fonte:Fundaj).



Ilustração 6: As nadadoras na APA (Fonte:Fundaj).

Nas épocas de carnaval, tais clubes ainda abrigavam bailes carnavalescos e de “antecipação do carnaval” disputados, denominados de “notáveis acontecimentos mundanos”, e compostos de “dancings” e “souters-dancings”¹⁰⁵, devendo-se reservar mesas com antecedência. Os eventos mais disputados eram os do Clube Internacional do Recife com seu famoso “Bal Masquê”; o do Clube Esportivo de Ponte d'Uchoa, cuja idéia do baile de 1930 partira de um grupo de moças sócias do clube e “foi imediatamente aceita sem discussão”; além do existente no Jockey Clube de Pernambuco (Ilustração 7), “uma das nossas mais legítimas tradições de elegância” .



Ilustração 7: As arquibancadas das reuniões turfistas, onde as mulheres se exibiam aos olhos masculinos (Fonte: Arquivo Público).

Neste último, o turfe também era uma boa oportunidade para as moças desfilarem frente aos olhos masculinos, além de exibirem a última moda¹⁰⁶. Sua popularidade só rivalizava, entre a gente da elite, com os bailes oferecidos pelos moradores da Rua da Aurora, a “fina flor” da sociedade que abria seus salões aos seletos grupos de amigos, além dos tradicionais desfiles de “corso”, que eram a oportunidade perfeita para andar nos novos automóveis pela cidade¹⁰⁷.

¹⁰⁵Os chamados “dancings” eram uma espécie de baile, inspirado nos modelos americanos, onde frequentemente os jovens se reuniam para tomar os “drinks” e dançar ritmos como o Jazz e o Fox-trott. Já os “souter-dancings” eram uma ocasião em que haviam jantares seguidos de bailes (PRA VOCÊ, 1930:15).

¹⁰⁶ JORNAL DO COMÉRCIO, 12-08-1941.

¹⁰⁷PRA VOCÊ, 1930:15.

Os passeios diários incluíam invariavelmente os trajetos pelas orlas do Pina, Boa Viagem e Olinda (Ilustração 8), praias que, como opções de divertimento, haviam sofrido, ao longo da década de 1920, um processo de mudanças semelhante ao da situação de atuação social das próprias mulheres. De espaços de convívio familiares, desfrutados logo nas primeiras horas da manhã, passaram a abarcar também novos sentidos sociais que foram somando-se aos primeiros.



Ilustração 8: Os passeios pelas praias (Fonte: Fundaj).

Entre o final dos anos de 1920 e por todo o período dos de 1930 e 1940, freqüentar as praias citadas era sinônimo mesmo de cultura burguesa¹⁰⁸, uma forma de demonstrar valores e ideologias sociais cultivados pelo grupo a que pertenciam. Assim, não é de se estranhar que as atividades que tal passeio incluíam iam muito além dos simples banhos de mar. As praias eram também o local privilegiado onde caminhadas e atividades esportivas em grupo eram praticadas, conversas descontraídas e leituras estimulantes eram realizadas.

Mas, principalmente, e como frisava inúmeras revistas da época, era uma oportunidade perfeita para se exhibir; ver e ser visto. Devia-se, portanto, cultivar o cuidado para com os modos de se andar, uma vez que acreditava-se, então, que tais movimentos básicos poderiam mesmo revelar “o estado de alma mais profundo de sua possuidora”¹⁰⁹.

Toda a busca pelo cultivo de uma aparência mais “interessante”¹¹⁰ aos homens envolvia ainda uma questão muito polêmica para a época: os maiôs. Tal moda, adotada em substituição dos antigos trajes de banho, que cobriam o corpo de forma a não permitir maiores contatos da pele com a água ou o sol, já vinha causando constantes distúrbios morais desde inícios dos anos 1920, quando passaram a ser adotados entre as moças pernambucanas.

Entretanto, com os avanços das teorias científicas, que propagavam a necessidade da prática de exercícios, os modelos foram deixando cada vez mais à mostra ombros e pernas femininas; além disso, os tecidos utilizados colavam no corpo, deixando as formas femininas em evidência. Tudo em prol da elegância e da facilidade de movimentos.

Este processo também contribuiu para tornar os banhos de mar e de piscina em um veículo de propagação de uma outra nova moda, a de “peles bronzeadas”, que acabou tornando-se uma espécie de padrão de beleza entre as mulheres pernambucanas, de acordo com o que diziam jornais e revistas da época:

“toda a elegância dos banhos de mar, consistia justamente, em não cair n'água”;
“banho de sol é bom para acentuar o moreno da pele, e as lindas 'brunettes' pernambucanas não vão muito com essa história dos cavalheiros preferirem as loiras”¹¹¹.

108ARAÚJO, Rita de Cássia Barbosa de. As praias e os dias. História social das praias do Recife e de Olinda. Capítulo 5: “Os veranistas”, pp. 322-435; Capítulo 6: “Boa Viagem: um novo horizonte”, pp. 436-506. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2007.

109ARAÚJO, Rita de Cássia Barbosa de. Op. cit., 2007:394.

110Nosso Século. Memória fotográfica do Brasil no século 20. Vol. 3: 1930/1945: A Era Vargas. São Paulo: Abril Cultural, 1980:100.

111PRA VOCÊ, 1930:16.

Os banhos de sol eram considerados por muitas publicações especializadas como altamente benéficos à saúde, mas assim como outros divertimentos deveriam ser desfrutados com moderação. Diversos produtos farmacêuticos já se encontravam nos anúncios diários dos periódicos, para evitar os males que uma superexposição solar poderia causar as “peles delicadas”¹¹². A coloração “jambo” ou “canela” era desejável, mas manchas deveriam ser evitadas a todo custo; elas eram o símbolo de uma camada mais humilde da sociedade que, diferentemente das freqüentadoras das praias, expunham-se ao sol na labuta diária.

Além disso, e especialmente no caso das mulheres, cujas “peculiaridades” naturais próprias requeriam maiores precauções, o sol em demasia poderia provocar muito mais que simples problemas na aparência: “Senhora ou Senhorinha – Um conselho: interrompa os banhos de sol na fase mensal que vos é própria. O vosso nervosismo e a insônia desaparecerão”¹¹³.

Essas ocasiões em que as mulheres se expunham nas praias é apontada por alguns autores¹¹⁴ como momentos verdadeiramente “enlouquecedores” para os homens. Além da maior exposição dos corpos em si, haviam ainda as poses executadas nos atos de tomar sol ou ler sobre a areia, revelando detalhes da “personalidade feminina”, que estimulavam a imaginação masculina. Associado a isto, os próprios hábitos sociais de então, que proibiam a circulação pelas vias públicas em trajes de banho, contribuíram para a existência de oportunidades para tentar-se conhecer melhor os “mistérios femininos”, ao ponto mesmo de se fazerem publicar nos jornais notas sobre as punições a que estariam sujeitos os “atrevidos” que ousassem espiar as moças trocando de roupas¹¹⁵.

Outras áreas de interesse para passeios, de acordo com as imagens publicadas nas revistas, eram as ruas do centro, como a Rua Nova, onde figuravam os principais estabelecimentos provedores da última moda, com especial encanto sobre as jovens; assim como as confeitarias, como a Glória, onde podiam se refazer de uma tarde de compras e prepararem-se para o retorno às suas casas nos bondes (Ilustração 9).

112ARAÚJO, Rita de Cássia Barbosa de. Op. cit., 2007:322-425.

113Sol! Distribuidos soberano de energias! Fonte de bem estar, de vigor e de saúde!In: Revista de Educação Física, Rio de Janeiro, março de 1933, nº 06.

114DEL PRIORE, Mary. História do Amor no Brasil. 2ª edição. São Paulo: Contexto, 2006; PARAÍSO, op. Cit., 2004; e ARAÚJO, Rita de Cássia Barbosa de. Op. cit., 2007:322-425.

115DEL PRIORE, op. Cit., 2007: 243.



Ilustração 9: Os bondes no retornar pra casa (Fonte: Fundaj).

Esses passeios à tarde eram geralmente denominados pela imprensa de “footing”, e percorridos quase que diariamente pelas mulheres recifenses, o que fez a publicação se referir a esses momentos como “alegres”, ou um “lindo espetáculo frívolo das ruas cheias de mulheres”. E apesar de parecerem a algumas pessoas da sociedade uma questão problemática, eram até certo ponto defendidos pela própria psiquiatria como medida profilática e higiênica, de forma que as moças não acabassem se desvirtuando na tentativa de realizarem atividades proibidas.

Sobre este aspecto, um artigo do Boletim de Higiene Mental afirmava que medidas

restritivas, violentas e absolutas não deveriam ser impostas pelos pais, pois a proibição agiria como um atrativo a mais à curiosidades das moças. Além disso, algumas atividades urbanas (como concertos, peças teatrais, visitas a museus e exposições, passeios e excursões, visitas à instituições sociais, etc.) poderiam ainda servir como substitutos aos perigos de “maus espetáculos e leituras excitantes”, contribuindo ainda para um desenvolvimento psíquico harmonioso¹¹⁶.

Entretanto, mesmos estes deslocamentos permitidos no perímetro urbano não eram isentos de regras e cuidados para com as expressões corporais, pois um andar mais “diferente” poderia por em risco a boa reputação de uma moça, como um artigo de Ramalho Ortigão¹¹⁷, em um jornal de Jacobina, declarava: “a que se balanceia, para um e outro lado, não conhece a modéstia nem ao menos pelo avesso. A que pela rua vai mirando a cauda do vestido, os pés, as mangas, e a ponta do nariz entortando a vista, é presumida e não serve para nada”. Apenas aquela que simplesmente andasse, sem se preocupar com as roupas ou sua imagem, mas também sem descuidar da postura e dos bons modos é que poderia ser considerada uma “mulher às direitas”.

Dessa forma, o tempo das moças se dividia geralmente entre estas atividades e o estudo, dos quais muitas vezes davam conta em recitais (Ilustração 10), e tendo seus trajetos urbanos muitas vezes determinados mais pelas condições climáticas, como atesta a revista: em dias de sol, passeios, clubes e praias; nos de chuva, o jeito era se contentar com jogos, jornais, revistas e rádio dentro de casa mesmo, “ouvindo através dos janelões foscos, o ruído monótono das chuvas sobre os canteiros e os telhados vizinhos”¹¹⁸.

Em relação aos estudos ou profissões, a situação ainda era um pouco controversa, mas ainda assim praticamente delimitada pela questão do casamento e da maternidade, como pode ser visto em alguns escritos psiquiátricos da época, publicados pelo Boletim. Segundo um deles, de abril de 1939¹¹⁹, a mulher deveria ser muito cuidadosa ao escolher uma profissão, pois apesar de algumas delas contribuírem para uma melhor interação entre os esposos, determinadas funções poderiam absorver-las a tal ponto de desviar-las de seu lar e filhos, e até causar-lhes uma “esterilidade voluntária” (pelo desejo de sair de casa), motivo pelo qual seriam então totalmente desaconselháveis.

116BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril de 1939.

117O referido artigo se intitula “COMO SE CONHECE UMA MULHER PELO ANDAR” e pode ser encontrado na obra BATISTA, Ricardo dos Santos. Roseiras Decaídas e as Mulheres “Decentes”: sífilis, prostituição e comportamento feminino em Jacobina (1930-1940). In: Fazendo Gênero - Corpo, Violência e Poder : anais [recurso eletrônico]. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008.

118PRA VOCÊ, 1930:23.

119BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril de 1939.



Ilustração 10: Audições e Recitais dos cursos para moças (Fonte: Fundaj).

É interessante destacar aqui que quando esses artigos se referiam à profissões femininas, estavam falando de trabalhos executados fora de casa apenas, tais como os trabalhos intelectuais, no pequeno comércio, e na agricultura. Já a função tradicional de esposa/mãe era apresentada então de forma bem mais imponente: como uma ciência (a ciência doméstica), verdadeira responsável pela estabilidade do matrimônio e capaz de garantir a mulher uma “sólida garantia”¹²⁰. Dessa forma, a mulher estava liberada ao estudo e ao trabalho desde que esses não interferissem nas suas missões sagradas de esposa e mãe, e, de preferência, apenas quando essas atividades extras fossem trazer algum benefício à família.

Pode-se dizer que a preparação para o magistério era a principal (e quase exclusiva) opção para aquelas que desejassem continuar seus estudos, ou até mesmo se preparar para o matrimônio ou outras atividades femininas disponíveis na sociedade, uma vez que era um dos únicos espaços de atuação considerado respeitável para moças da classe média¹²¹. A atividade de professora possuía essa consideração devido a sua associação às qualidades de extensões das “habilidades naturais” femininas, principalmente no que se relacionava aos recursos pedagógicos e métodos para adaptação do ensino a diferentes graus de desenvolvimento; a exercer o “sentimento maternal” ao tratar com crianças; e atuar em um ambiente de trabalho relativamente protegido e sem

¹²⁰BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril de 1939..

¹²¹ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A Educação Sanitária como profissão feminina. Cadernos Pagu, Dossiê Gênero e Saúde; Campinas, n. 24, janeiro/junho, 2005: 02.

concorrência com o outro sexo¹²².

Contudo, podia-se encontrar também ofertas de serviços mais específicos, e que requeriam maior experiência, como os de auxiliares, ajudantes e secretárias. Os anúncios de emprego do *Jornal do Comércio*¹²³ apresentavam quase que diariamente opções de empregos para moças, principalmente em escritórios. Nas descrições das funções, exigia-se principalmente uma boa aparência, além de atitudes “ativa e desembaraçada” para com o trabalho do tipo externo, mas distinto. Além desses, telefonistas, visitadoras da Saúde Pública ou educadoras sanitárias (as precursoras da profissão de enfermeira no Recife) estavam entre os cargos bem cotados para mulheres, principalmente por envolverem uma educação que não ameaçava a integridade da família ou os homens, além de ser adequada à constituição física “frágil” do sexo feminino¹²⁴.

As telefonistas foram uma das primeiras trabalhadoras femininas no início do século XX, quando começaram a surgir as primeiras empresas brasileiras do ramo de telecomunicações¹²⁵. Seu trabalho consistia em receber telefonemas e conectar o aparelho em um painel a sua frente, de forma a transferir a ligação. O salário era equivalente ao de uma secretária: suficiente apenas para sustentar uma moça solteira. Alguns estudos¹²⁶ apontam o fato das mulheres terem monopolizado este ramo devido ao ambiente de trabalho ser fechado e longe dos “olhares públicos”, enquanto outros destacavam os “dons naturais” femininos como justificativa: o tom mais alto das cordas vocais femininas, de forma a tornar as comunicações mais compreensíveis; além do fato dos clientes tenderem a se comportar melhor ao ouvirem uma voz de mulher ao telefone. Contudo, o mais comum na época, entre os periódicos, estava em destacar mesmo as aptidões caricaturais da mulher para essa profissão: ser bisbilhoteira e tagarela.

Já as visitadoras da Saúde Pública ou educadoras sanitárias, beneficiadas, em Pernambuco pela reforma sanitária com ênfase na Assistência aos Alienados, do governo de Carlos de Lima Cavalcanti, atuavam como “auxiliares da saúde”, de forma a possibilitar a ampliação dos métodos

122SOUSA, op. Cit., 2009: 01-15.

123Informações referentes aos anúncios “COLOCAÇÃO PARA MOÇAS” e “EMPREGADO”, do *JORNAL DO COMÉRCIO*, 03/03/1940.

124 SOUSA, op. Cit., 2009: 01-15.

125As primeiras linhas telefônicas do Brasil datam de 1887, após a Exposição do Centenário da Independência dos Estados Unidos um ano antes, quando D. Pedro II foi introduzido ao aparelho inventado por Graham Bell. Seus primeiros exemplares tinham o objetivo de fazer a comunicação entre repartições do governo, órgãos militares e bombeiros. A partir de 1889, quando se deu a outorgação para a exploração dos serviços telefônicos no Brasil, diversas companhias ganharam a concessão, sendo de responsabilidade de José Lepold Bougard, a instalação de linhas telefônicas no estado de Pernambuco.

No início da década de 1930, a responsabilidade por seu funcionamento estava nas mãos do Departamento de Correios e Telégrafos (DCT), dividido em 41 regiões e subordinado ao Ministério da Viação e Obras Públicas (UEDA, Vanda. A implantação do telefone: o caso da Cia. Telefônica Melhoramento e Resistência – Pelotas/Brasil. *Revista Eletrônica de Geografia y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona, n. 46, 15 de agosto de 1999).

126MALUF, Marina ; MOTT, Maria Lúcia. Recônditos do mundo feminino. In: SEVCENKO, Nicolau (Org.). *História da Vida Privada no Brasil República: da Belle Époque à Era do Rádio*. Vol 3; São Paulo: Cia. Das Letras, 1998.

de higiene entre a população. Sua função consistia em disseminar hábitos de higiene, em diversos setores sociais, como centros de saúde, escolas, hospitais, fábricas até as próprias casas. O alvo principal dessas ações era despertar na população um senso da importância de tais iniciativas, principalmente no que concernia a infância (seu alvo prioritário) e as famílias, ensinando-lhes práticas de asseio, alimentação, higiene do lar e vestuário compatíveis com um padrão de vida considerado civilizado¹²⁷.

Sua formação era realizada através de cursos coordenados por Ulysses Pernambucano, e direcionada para as áreas de saúde mental e auxílio psicológico, sendo as alunas previamente diplomadas como professoras pela Escola Normal¹²⁸. O trabalho se concentrou principalmente em torno do Serviço de Higiene Mental, em Recife, voltado para os três princípios básicos da reforma: saúde, instrução e moral. Dessa forma, acabou adquirindo um verdadeiro caráter de “cruzada” em algumas das atividades exercidas:

“Percorrendo terrenos pantanosos, subindo morros, enfrentando a incompreensão dos que pronunciavam desdenhosamente a palavra 'visitadora', penetrando casebres úmidos e sem asseio, nós as monitoras do Serviço de Higiene Mental, vamos a procura dos doentes que tiveram alta do Hospital de Alienados ou se matricularam no Correia Picanço.”¹²⁹

Além disso, algumas outras escolas fundadas no Recife durante a década de 1930 acabaram por contribuir com a instrução feminina, tais como a Escola Doméstica de Pernambuco, situada à Avenida Conde da Boa Vista, onde se ensinavam as “artes” do lar: culinária, decoração, costura, jardinagem e puericultura¹³⁰; o Internato “5 de Julho”, situado à Avenida 17 de Agosto, voltado para a educação de jovens delinquentes; o Conservatório Pernambucano de Música e a Escola de Belas Artes de Pernambuco¹³¹. Todas essas atividades acima citadas podiam até representar uma inovação para as mulheres, mas na verdade eram deslocamentos permitidos, em sua maioria, apenas para moças solteiras, e de preferência, acompanhadas. Mesmo assim, as que eram obrigadas a lidar com o público geralmente seriam preteridas como esposas, devido a sua “exposição” ao mundo.

Já no caso mais específico das professoras, a “solteirice” ou “esterilidade voluntária”, durante o período em que se exercia a profissão chegava em muitos casos a ser uma questão de

127ROCHA, op. Cit., 2005: 03.

128LUCENA, op. Cit., 1979: 270.

129BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, setembro de 1934:05.

130Puericultura era o nome dado aos conhecimentos e técnicas de cuidado com as crianças, de acordo com os preceitos da saúde mental (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL).

131 GOMINHO, op. Cit., 2007: 142.

moral, uma vez que, se a mesma aparecesse grávida, acabaria despertando uma “curiosidade” inadequada nos alunos, cuja inocência não deveria ser maculada: “Evitava-se, então, que os alunos questionassem uma possível sexualidade daquela mulher”¹³².

Mas fora desta situação específica, o celibato não era de forma alguma incentivado, sendo até mesmo apontado como responsável pelo declínio da beleza e saúde feminina¹³³, uma vez que as mulheres seriam feitas para serem esposas e mães, e esse constituiria o único “garantidor de sua saúde”: as que ficassem virgens depois de atingido o “desenvolvimento completo” estariam sujeitas à “indisposições mortais”, tornando-se sua beleza e saúde prejudicadas (sua pele tornaria-se “terrosa e baça”) por não terem cumprido seus papéis de esposa e mãe. Dessa forma, uma das últimas fotografias que as moças da elite pernambucana conseguiriam fazer publicar na revista, seria a de seu casamento, onde figurando ao lado do marido, sairia da cena social disponível à outros olhares masculinos, e começaria sua verdadeira vocação: a de “guardiã” da moralidade e dos bons costumes.

1.2.2 – Mulheres Casadas

“Quero uma mulher
que saiba lavar e cozinhar
que de manhã cedo
me acorde na hora de trabalhar
só existe uma
e sem ela eu não vivo em paz
Emília, Emília, Emília
eu não posso mais!

Ninguém sabe igual a ela
preparar o meu café
não desfazendo das outras
Emília é mulher
Papai do Céu é quem sabe
a falta que ela me faz
Emília, Emília, Emília
eu não posso mais!”¹³⁴

Na primeira parte da letra do samba, citado acima, retrata-se uma mulher “ideal” aos

¹³²SOUSA, op. Cit., 2009: 06.

¹³³MALUF; MOTT, op. Cit., 1998: 387.

¹³⁴“Emília”, de Wilson Batista e Haroldo Lobo, 1941 (PARANHOS, op. Cit. 2006).

princípios propagados durante o Estado Novo: casada e devota ao lar. O casamento era então proposto como a realização da vida de uma mulher, devendo esta, a partir do mesmo, renunciar a suas vontades em favor de um bem maior: a construção da família, “ pilar” da nação. Este ideal ainda era propagado pela sociedade¹³⁵ como “pouco ou nada” de esforço por parte das mulheres na “produção” dos dois “tesouros” do mundo: a criança e a raça: “tudo isso deriva, desde a origem, da cultura delicada, terna, paciente, que a mulher esposa e mãe, nos deu no lar.”

Estava também diretamente associado a determinados símbolos religiosos que evocavam a pureza, como os anjos; além da própria figura da Virgem Maria¹³⁶, “símbolo da mulher sem mácula que se dispôs a seguir os desígnios de Deus, sem questioná-los”¹³⁷. Assim, através de exemplos da busca pelo anonimato e pelo serviço em favor dos outros, estes símbolos acabavam por promover um certo incentivo à submissão e à passividade feminina, cujas atitudes nada mais deviam ser além daquelas designadas por Deus; apenas o que lhes era natural.

Reforçando as “designações” de Deus, havia também o Código Civil de 1916, que estabelecia como as mulheres deveriam agir em seus papéis de esposa: “Art. 240. A mulher assume, pelo casamento, com os apelidos do marido, a condição de sua companheira, consorte e auxiliar nos encargos da família (art. 324)”¹³⁸; além dos preceitos médicos da época que, como já mencionado, associavam o matrimônio à felicidade e à saúde: “os casados são mais felizes que os não casados”¹³⁹. Entretanto, todo o cuidado deveria ser tomado, pois deste “pouco” que cabia a mulher dependia o sucesso do matrimônio, e o próprio interesse masculino por ele também. Qualquer deslize de caráter ou personalidade da mulher poderia desencorajar os interesses masculinos por ela, como demonstra a descrição de uma cena presenciada em uma confeitaria elegante da cidade, onde uma noiva “atormenta” seu pretendente por meio de caprichos e mudanças de humor¹⁴⁰.

Após analisar o que pediria, e fazer diversas perguntas ao garçom, a noiva muda constantemente de idéia, e tentando fazer ciúmes ao noivo que, de acordo com o narrador da estória, passava por momentos constrangedores mediante esses acontecimentos. Depois de várias

135A propagação de tais idéias encontra-se registrada em um artigo do caderno feminino do JORNAL DO COMÉRCIO, de 3 de março de 1940.

136Estas associações faziam parte da orientação doutrinária católica, que principalmente a partir de grupos devotos à Virgem, como a Congregação Mariana, objetivavam uma participação na formação de um ideário cívico-social para a nação, com bases católicas (AZEVEDO, Ferdinando; MACHADO, Rita de Cássia Ivo de Melo. As correntes do pensamento católico cívico-social nos anos 1930-1952 no Nordeste. In: Revista de Teologia e Ciências da Religião. Ano V n. 5, p. 85-106, dezembro/2006).

137LIMA, Rita de Lourdes de; MARTINS, Paulo Henrique. As mulheres no Catolicismo. In: WOLFF, Cristina Scheibe; FÁVERI, Marlene de; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (organizadores). Gênero e Preconceitos: anais [recurso eletrônico]. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2006.

138CÓDIGO CIVIL, 1916.

139BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, janeiro/junho de 1945:03.

140PRA VOCÊ, 1930:10.

outras discussões que se seguem, ele exclama por fim: “Por que és assim? Sabes que te quero... Não compreendes que não posso viver sem ti? Por que não és boazinha?” O autor, termina por concluir que o fato de, apesar de tudo, o noivo ainda ter dado o braço a pretendente no final mostra “que os noivados imbecilizam os homens. Razão pela qual nunca serei noivo, Deus me livre!”

E um outro artigo, denominado “Uma noite divertida”¹⁴¹, chama a atenção para a responsabilidade da mulher na formação da “imagem social” de seu marido, através da demonstração das impropriedades do comportamento incoerente de uma senhora para com seu marido, que considerava um passeio a noite ao Teatro Municipal desconfortável: ele alegava que devido ao calor suaria em demasiado e acabaria chegando com a roupa toda amarrotada, ao que sua esposa declarou ser apenas uma desculpa ridícula, e que essas atitudes impediam-os de serem “chiques”.

Como pode ser percebido, por esses exemplos acima, definia-se bem esta carga quanto ao interesse pelo casamento imposta à mulher casada, de quem ainda era esperado que permanecessem em casa ao longo do dia, indo às ruas apenas para obter o necessário aos cuidados dos afazeres domésticos e providenciando para que seu lar estivesse impecável ao marido, e aos filhos. Levando-se em consideração a carga de trabalhos domésticos impostas às donas de casa, que podem ser observadas a partir de descrições da época, não surpreende que todo o seu dia fosse dividido entre tarefas, como limpeza e cuidado dos filhos, impedindo maiores deslocamentos no perímetro urbano.

Cada hora do dia deveria ser detalhadamente programada, de forma que algumas atividades fossem realizadas diariamente e outras, devido ao seu caráter mais pesado, fossem distribuídos ao longo da semana. Entre aquelas que deveriam ser cumpridas todo dia, destacavam-se os cuidados básicos com a casa (a arrumação das camas e as limpezas leves, as refeições e a lavagem da louça, o estado das roupas e as despesas do dia) e o cuidado para com os filhos (se estavam apresentáveis, alimentados, e se estavam cumprindo os horários de ir para a cama). Já entre as tarefas mais difíceis contava-se a lavagem e conserto das roupas, a limpeza geral da casa (que incluía limpar e encerar à mão o assoalho e os tapetes)¹⁴².

Tudo também deveria ser executado de forma impecável, pois além de promover a felicidade familiar, toda a sua habilidade e o seu bom senso quanto a disposição dos elementos domésticos eram uma forma de se conhecer a psicologia da dona de casa. De acordo com os psiquiatras e a intelectualidade da época, as impressões ou o “espírito” de uma mulher se davam a

141JORNAL DO COMÉRCIO, 3 de março de 1940.

142MALUF; MOTT, op. Cit., 1998: 407-408.

conhecer pelas formas através da qual ela impunha seu gosto na arrumação da casa: “o simples arranjo de uma jarra de flores, a colocação de um quadro, objetos de arte, caixas de bombons ou cigarros, em tudo adeja o espírito da mulher que determina essas disposições”¹⁴³.

Essa carga de trabalho, além de ser cumprida inteiramente, deveria manter as donas de casa em constante aparência de alegria e beleza, como sugerem diversas ilustrações e imagens de propagandas de alimentos e produtos de limpeza observadas em periódicos, constituindo toda uma pedagogia de como a mulher deveria se sentir realizada na execução de seus trabalhos “naturais”.

Todo esse cenário deveria ainda ocupar e distrair a mulher de pensamentos prejudiciais à sua vida social como o ciúme, que era constituído de um sentimento de inferioridade, de acordo com a perspectiva psiquiátrica, e acabaria gerando uma tensão entre os cônjuges: “as pessoas que a sentem mostram-se inseguras da responsabilidade de seus dotes pessoais, de sua boa aparência ou inteligência, fazendo-se mister experimenta-lo contra um competidor”¹⁴⁴.

Voltado contra a situação do marido, sempre às voltas com seus afazeres nas ruas, poderia implicar não só o desequilíbrio mental da mulher, mas principalmente o futuro do seu marido, colocando em risco toda a prosperidade da família: “não poucos homens ficaram impedidos de executar o que eram potencialmente capazes devido a seu sincero amor a uma esposa dessa classe[ciumenta]”¹⁴⁵. A única forma correta de agir frente a um marido muito dedicado ao trabalho era redobrar as atenções para com ele e a casa, além de esmerar-se ainda mais em sua aparência pessoal de forma a atrair novamente suas atenções para o lar¹⁴⁶.

Outro assunto muito delicado no qual esta fórmula também era indicada era o das traições: problema com o qual as esposas poderiam vir a ser envolvidas e que, apesar de ser contrário à boa moral da sociedade, não deixava de figurar entre os diversos tipo de publicações¹⁴⁷, de forma que se a mulher tivesse que se deparar com ele, saberia como agir da melhor maneira. Segundo elas, o homem era conhecido por seu caráter naturalmente poligâmico, ao contrário da mulher. E a partir dessa constatação (confirmada por vários estudos da época, inclusive psiquiátricos¹⁴⁸), era inclusive aconselhável a ele que procurasse então saciar seus “vícios e caprichos” com mulheres

143 JORNAL DO COMÉRCIO, 20-03-1941.

144BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho de 1939.

145Ibidem.

146DEL PRIORE, op. Cit., 2006: 290-296.

147 Alguns estudos referem não só jornais como divulgadores de conselhos matrimoniais às mulheres, mas também diversos tipos de revistas, voltadas quase que exclusivamente para o público feminino devido ao caráter de suas matérias (Idem, p. 290-296).

148 Ibidem.

“mundanas”, preservando sua esposa de certas situações de caráter lascivo¹⁴⁹.

Dessa forma, esperava-se que as mulheres aceitassem o concubinato de seus maridos de forma passiva, e se esforçassem para redirecioná-los novamente aos bons costumes, pois era senso comum na época que “o marido sempre volta”. Vingá-lo dele arrumando seu próprio amante deveria estar absolutamente fora de cogitação. Segundo os psiquiatras da época¹⁵⁰, essa atitude só seria imaginada por mulheres de “caráter histérico” e que sofriam de insatisfações sexuais devido ao uso de métodos anti-concepcionais¹⁵¹. O único amante com o qual as “esposas honradas” poderiam sonhar (e apenas sonhar) seria aquele não destinado ao prazer sexual¹⁵², tal como um “Don Juan”; mas como um “Pai”, capacitado para ser elegante, educado e cavalheiro, além de lhes dar a atenção necessária.

Quanto à constante observação com a educação dos filhos, forma pela qual também eram sempre retratadas em estado de felicidade, destaca-se que deveria ser permanente em seus mínimos detalhes também, uma vez que tudo na vida da criança poderia acabar se tornando a diferença entre um futuro saudável ou o desenvolvimento de alguma tara, conforme indicava um informe do Boletim de Higiene Mental¹⁵³. A vida da criança deveria, assim, estar em constante observação já partir dos 12 meses de idade, de forma que seu nível mental e seu equilíbrio emotivo se tornassem elementos para o encaminhar na vida. Dentro desta perspectiva, a mãe ainda é levada a acreditar e temer que qualquer problema de saúde mental que seu filho possa vir a apresentar era culpa dela, mediante falta de cuidados apropriados:

“ Se o teu filho é tristonho e apático, ou excessivamente excitado e brigão si chora muito e tem ataques de raiva, cuidado com a predisposição nervosa que o pode transformar, no futuro, em uma criatura doente e infeliz. [...] **Lê e reflete: a felicidade do teu filho está em grande parte, na tuas próprias mãos**”¹⁵⁴.

Por fim, as raras oportunidades em que as mulheres casadas deveriam ser vistas nas ruas do

149Sobre o comportamento masculino poligâmico, destaca-se o artigo de Nelson Pires para a revista Neurobiologia de 1938: “As manobras anti-concepcionais, as neuroses e o adultério”, analisado na obra PADOVAN, op. Cit., 2007: 132-133.

150Ibidem.

151Os métodos contraceptivos eram considerados pelos estudos psiquiátricos da época como prejudiciais à saúde feminina, uma vez que a impediam de realizar uma função não só social, mas principalmente natural: a de ser mãe. Neste processo, a mulher acabaria se tornando insatisfeita, não só sexualmente como socialmente, podendo vir a desenvolver diversos tipos de neuroses. Além disso, era considerado ainda influenciador de outros hábitos prejudiciais, adotados como uma forma alternativa para a satisfação incompleta, como a masturbação ou o homossexualismo (Idem, p. 132-133).

152De acordo com o artigo já citado de PIRES, as mulheres honradas não apresentariam desejo sexual com outros homens que não seus maridos, uma vez que para elas isso teria uma conotação agressiva (Idem, p. 133).

153Boletim de Higiene Mental, 1938:03.

154Ibidem; Grifos nossos.

Recife eram para ir a Igreja (Ilustração 11). Este itinerário era considerado praticamente obrigatório, especialmente nos domingos pela manhã.



Ilustração 11: As mulheres e as ruas do centro: missas, compras e passeios (Fonte: Fundaj).

As missas nas mais variadas igrejas das paróquias ocorriam geralmente de hora em hora, além de proverem às mulheres a oportunidade de, em dias de semana, se dedicarem a alguma atividade extra-doméstica.

Tais atividades consistiam principalmente em auxiliar na organização de festas religiosas ou participar de grupos de devoção, como mostram as chamadas da “Seção Religiosa” do Jornal do Comércio, quanto às reuniões mensais e retiros das Filhas de Maria da Matriz de São José¹⁵⁵ e da Confraria das Mães Cristãs do Recife da Capela do Colégio Eucarístico¹⁵⁶. Pode-se observar, a partir da leitura destes anúncios, que mesmo oferecendo às mulheres casadas uma oportunidade de atividades extras, estes encontros com motivos religiosos ocorriam apenas uma vez ao mês, de forma a não interferir nos afazeres domésticos, que eram a prioridade da mulher.

Uma outra questão interessante a ser observada, a partir da segunda metade da letra do samba citado inicialmente, é o fato da principal personagem feminina estar sendo motivo de lamentações saudosas por parte de seu companheiro, como acontecia em muitos casos em que a mulher tinha que “abandonar” o lar e trabalhar fora para ajudar no sustento de casa. Apesar do Código Civil decretar que apenas com autorização do marido, e por propósitos de necessidade a mulher deveria exercer atividade fora de casa (“Art. 242: A mulher não pode, sem autorização do marido ... Exercer profissão” - art. 233, nº IV¹⁵⁷), aliava-se ainda ao desprezo social destas atividades, a existência do próprio caráter de dupla jornada que essas atividades significavam pra mulher: “Ser boa dona de casa deve ser uma qualidade intrínseca da 'alma feminina', não importando se de uma doutora ou de uma engomadeira”¹⁵⁸.

E se essa realidade era pouco apreciada pela sociedade, pelos poderes públicos tornava-se ainda mais problemática (frente a necessidade de fortalecimento de um determinado ideal de família dirigido pela esposa/mãe dedicada exclusivamente ao lar), apesar de ser cada vez mais freqüente, principalmente entre os setores mais humildes da população.

1.3 - Outras experiências femininas: trabalhos fora de casa e diversões populares

“Estou atrasada
e se não for para o batente
ele vai me dar pancada

155JORNAL DO COMÉRCIO, 02-03-1941:10.

156JORNAL DO COMÉRCIO, 14-03-1941:11.

157CÓDIGO CIVIL, 1916.

158MALUF; MOTT, op. Cit., 1998: 403.

estou tão cansada
de ouvir todo dia
a mesma toada
o apito da fábrica a me chamar
levanta da cama e vem trabalhar
mas que viver desesperado!”¹⁵⁹

Com as dificuldades econômicas da transição de uma economia agro-exportadora para industrial, cada vez mais mulheres buscavam o trabalho nas ruas para complementar a renda familiar que seus maridos não conseguiam mais obter sozinhos, como bem expressa a letra do samba acima; desestabilizando, aos olhos tradicionalistas, todo o sistema e a ordem. Contudo, havia muitos empregos disponíveis à mulheres, relacionados aos serviços do lar, e comumente encontrados nas seções de anúncios dos jornais (como o “Anúncios Alfabéticos” do Jornal do Comércio). De forma geral, destacavam as qualidades que as candidatas deveriam possuir, para as vagas de amas, cozinheiras, lavadeiras e “serviços domésticos” em geral, oferecidos por particulares ou grandes grupos comerciais, como hotéis.

As lavadeiras eram uma das mais tradicionais ocupações femininas entre os setores mais populares, caracterizando-se como um serviço “aceitável”, na medida em que era realizado entre outras mulheres, mas envolvendo ainda assim um certo risco, já que implicava deslocamentos pela cidade¹⁶⁰. Pode-se destacar nesta atividade, por exemplo, as chamadas “Tias do Terço”¹⁶¹, mulheres negras que cuidavam das roupas das camadas mais abastadas da sociedade desde os fins da escravidão: “lavavam, tinturavam, engomavam e passavam numa época em que essas tarefas eram muito pesadas, porém valorizadas”.

Com o dinheiro ganho, as Tias tiravam seu sustento e ainda conseguiram comprar uma casa na Rua Vidal de Negreiros, n. 143 – Pátio do Terço, onde organizaram uma lavanderia, trabalhando até mesmo para o Grande Hotel no final da década de 1930 e início de 1940. Alguns estudos apontados por Silva¹⁶² sugerem até que, com o trabalho de lavadeira, essas mulheres conseguiram

¹⁵⁹“Sete e meia da manhã”, de Paulo Caetano e Claudionor Cruz, 1945 (PARANHOS, op. Cit., 2006).

¹⁶⁰ MALUF; MOTT, op. Cit., 1998: 409.

¹⁶¹O grupo de mulheres conhecido como “Tias do Terço” era composto por Eugênia Duarte Rodrigues (Tia Eugênia), que teria vindo da Nigéria ao Recife no final do século XIX com suas duas filhas pequenas: Vivina Rodrigues Braga (Sinhá) e Emília Rodrigues Castro (Iaiá). Na década de 1920, Tia Eugênia teria ainda adotado uma outra menina, supostamente filha de uma de suas lavadeiras, Maria de Lourdes da Silva (Badia). A casa onde funcionava sua lavanderia foi uma das primeiras de culto nagô do Recife (apesar de sua casa não se configurar como um terreiro tradicional, por não apresentar “toques”), além de ser também um centro de agremiações e blocos carnavalescos (SILVA, Livia Moraes e. Levantamento Histórico da casa 143 da Rua Vidal de Negreiro ou A Casa de Badia. Relatório; FUNDARPE DPC .Recife: o Autor, 2008).

¹⁶²A autora cita como referência para a relação entre o prestígio das lavadeiras e a “imunidade” com a polícia o trabalho de Maria do Carmo Brandão e Roberto Motta, Adão e Badia: carisma e tradição no Xangô de Pernambuco (In: SILVA, Vagner Gonçalves da (Org.). Caminhos da Alma – Coleção Memórias Afro-Brasileiras. São Paulo: Editora Selo-Negro, 2002).

prestígio suficiente entre a alta sociedade para não serem incomodadas pela polícia quanto à perseguição de culto afro-religiosos que praticavam.

Entretanto, não eram todas as lavadeiras que tinham a sorte de serem favorecidas pelos seus empregadores. Mediante as despesas que representavam, apenas as famílias mais abastadas tinham condições de empregarem essas mulheres, que em certos casos acabavam não agradando pelos seus serviços, e indo parar nas páginas policiais. Esse foi o destino de Maria da Silva, que lavava e engomava para um certo senhor Luíz Alves do Rego Barros, e um dia, deixou de comparecer com as roupas da família, tendo o caso ido parar nos jornais e na polícia¹⁶³.

Além deste tipo de problema, envolvendo o sumiço de roupas, os médicos e algumas publicações femininas, como o *Livro das Noivas*¹⁶⁴, chamavam a atenção das donas de casa para evitar tais serviços, uma vez que poderiam trazer doenças para a família. É que, além de serem lavadas junto com as roupas de outras pessoas, as peças ainda eram guardadas à noite no quarto da lavadeira, onde invariavelmente dormiria toda a família; esse processo seria, então, prejudicial à saúde.

Um outro cargo muito importante conquistado pelas mulheres foi o de operária em fábricas têxteis, que a partir dos anos de 1930 se desenvolveram nacionalmente¹⁶⁵, devido ao impulso tanto do crescimento de um mercado interno, quanto de intervenções estatais, que asseguravam a proteção tarifária. Além de possibilitarem certa inserção feminina no setor formal, as fábricas têxteis também contribuíram através de serviços voltados para a aprendizagem “profissionalizante” em setores nos quais a experiência era necessária.

Em Pernambuco¹⁶⁶, o principal centro de concentração de fábricas situava-se em municípios como os de Moreno, Escada, Camaragibe e Paulista, formando um verdadeiro “cinturão” em torno de Recife, e facilitando a circulação da mão de obra e seus familiares. Um dos exemplos mais expressivos de como se dava esse processo de inserção feminina no campo de trabalho industrial pode ser observado a partir do caso da Companhia Têxtil de Paulista¹⁶⁷, que acabou por consagrar

163JORNAL DO COMÉRCIO, 22-07-1941.

164MALUF; MOTT, op. Cit., 1998: 409.

165Sobre o processo de desenvolvimento das fábricas têxteis no Brasil e em Pernambuco, durante a década de 1930, consultar FERREIRA, Brasília Carlos; LIMA, Jacob Carlos. Tradição e Modernidade: trabalhadores urbanos no Nordeste. In: Anais do XVIII Encontro Anual da ANDOCS. Caxambú: ANDOCS, 1994.

166Ibidem.

167A Companhia Têxtil de Paulista foi fundada em 1892 em um antigo engenho de cana de açúcar, a 20 Km de Recife. Em torno de 1910, foi adquirida pela família Lundgren, tendo início uma fase de expansão, marcada principalmente pela constituição uma seção de estampa e de uma rede de lojas no interior. Sua fase áurea ocorreu durante o final dos anos de 1940, quando tornou-se “a principal empresa brasileira desse setor industrial” (ALVIM, Rosilene; LOPES, José Sérgio Leite. Famílias Operárias, Famílias de Operárias. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, n. 14, 1990; 03).

os setores de fiação e tecelagem como lugares clássicos do trabalho feminino.

O recrutamento da mão de obra feminina se dava preferencialmente através de suas famílias, e a opção era voltada, então, as famílias com maior número de moças, uma vez que a empresa tinha sua maior oferta de trabalho reservada às mulheres, pela escassa mecanização das atividades: “as moças mais 'delicadas' eram chamadas para trabalhar na tecelagem; as demais, na fiação”.

As jornadas de trabalho podiam variar de 10 a 14 horas diárias, como em várias fábricas ao longo do país, sob a supervisão de mestres, contramestres e assistentes, em condições de trabalho¹⁶⁸ que pouco prezavam pela higiene ou pela salvaguarda da honra sexual das mulheres. Contudo, fazia parte de sua política também buscar nos outros diferentes membros da família¹⁶⁹ um possível candidato às diversas atividades, tanto na fábrica em si quanto em seus anexos, de forma a minimizar os conflitos morais e a “transmissão” de responsabilidade sobre o sustento da família.

Apesar dessa forma de organização também possibilitar uma certa atenuação da má reputação que o trabalho de operária possuía entre as famílias do interior, e a sociedade de uma forma geral, não promovia uma total desassociação do trabalho feminino fora do lar com categorias negativas, sendo ainda muito contraditória as formas pelas quais eram rotuladas essas mulheres: “Frágeis e infelizes para os jornalistas, perigosas e 'indesejáveis' para os patrões, passivas e inconscientes para os militantes políticos, perdidas e 'degeneradas' para os médicos e juristas, as trabalhadoras eram percebidas de vários modos”¹⁷⁰.

Além disso, determinadas informações veiculadas nos jornais reforçavam a idéia de que algumas das operárias seriam mulheres de honra duvidosa. Numa matéria do Jornal do Comércio sobre a remoção das meretrizes do centro da cidade, declarava-se haver uma estreita associação entre as moças outrora engajadas nesta profissão e as fábricas: “Centenas de mulheres, que ali moravam, tiveram que levantar acampamento, sendo que a maioria procurou os arrabaldes, onde continuaram na mesma vida. Outras, porém, se bem que em número bem resumido, procuraram trabalho honesto nas fábricas e as restantes obtiveram emprego em casas de família”¹⁷¹

O fato de casos de desordem ou atentado à moral, envolvendo operárias, sair nas seções policiais, também não contribuía muito para com a separação do trabalho na fábrica, da fama do

168Sobre as condições de trabalho femininas nas fábricas brasileiras do início do século XX, consultar RAGO, Margareth. Trabalho feminino e sexualidade. In: PRIORE, Mary del (Org.). História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

169Segundo alguns autores (ALVIM; LOPES, op. Cit. , 1990), o processo de ocupação de cargos dentro das indústrias têxteis por diversos membros de uma mesma família tinha como objetivo principal possibilitar aos pais a concessão de terras para roçado, o que ajudaria na reconstituição de sua autoridade de chefe de família, pelo menos na aparência, uma vez que a renda dos filhos operários passaria a ser então secundária em importância para o sustento da família.

170 RAGO, op. cit., 1997:579.

171JORNAL DO COMÉRCIO, 17/07/1941; grifo nosso.

perigo que representavam para as mulheres. Uma desses relatos, por exemplo, trazia já na chamada dizeres bem sugestivos quanto aos perigos que poderiam ser encontrados: “Um galanteador como tantos - Queixou-se a operária contra o Don Juan”.

A história em questão tratava da operária Francelina, que no percurso de sua casa para a fábrica “Anita”, onde trabalhava na Várzea, era constantemente assediada pelo marceneiro José Carlos, até que um dia cansado das repulsas da mesma, ele agrediu-a, “armado de um ferro de cortar capim, produzindo na mesma vários ferimentos de natureza leve”.

Apenas pelas primeiras frases da notícia, “rara é a operária que ali habita e que não o conheça, pelo menos de nome. É um conquistador como tantos que andam pelos subúrbios da cidade”, já se percebe que não era incomum às operárias terem que lidar com esse tipo de situação em seu dia-a-dia. Nem mesmo se dirigindo para um trabalho honesto poderiam estar a salvo dos perigos que a circulação nas ruas representava.

A organização das fábricas acabava também por configurar o trabalho nela enquanto uma ocupação temporária, de alta rotatividade, e perpetuar a tradição do principal trabalho feminino ainda enquanto o das tarefas domésticas, do casamento e cuidado com os filhos. Mesmo assim, de acordo com o recenseamento de 1940, e os relatos de algumas operárias inclusos nos estudos de alguns autores¹⁷², o número de mulheres solteiras ultrapassava em muito o de casadas, em uma situação que tendeu a se perpetuar (se não aumentar) ao longo dos anos de 1950, devido à uma maior estabilidade que conseguiam nos empregos, e às possibilidades de conquistarem benefícios de aposentadoria. Essa situação fazia com que o casamento fosse uma realidade cada vez mais distante das operárias, que acabavam permanecendo solteiras e tornando-se “arrimo de família”, confirmando algumas das idéias que circulavam na sociedade sobre os perigos que esse tipo de trabalho poderia representar para a perpetuação dos costumes familiares.

Apesar das fábricas têxteis terem representado o setor mais importante de absorção do trabalho operário feminino, outros ramos dessa atividade também estavam presentes na cidade, como as chamadas Oficinas de Chapéus¹⁷³, que entraram em discussão nos jornais devido a polêmica do uso de chapéus em cinemas¹⁷⁴. Outra atividade muito comum foi a de costura, uma vez

172ALVIM; LOPES, op. Cit., 1990: 01-13.

173As chamadas sobre as Oficinas de Chapéus informavam que um número regular de mulheres, tanto pobres quanto profissionais, viviam às custas desse trabalho, mesmo que seu número estivesse reduzindo com o passar do tempo: “Vão manhãzinha, à chuva ou estio, para um atelier, onde, enlaçando palhas e fitas, flores e plumas, fazem jus aos parques vencimentos que lhes garantem a manutenção. À Rua Paulino Câmara, por exemplo, iam dezenas de operárias para esse trabalho. E lá existiam 8 casas do gênero, ora reduzidas a 3” (JORNAL DO COMERCIO, 17-08-1941).

174A polêmica do uso de chapéus em cinemas apareceu nas páginas do Jornal do Comércio, durante os meses de agosto e setembro de 1941, a partir de uma série de artigos de Mário Mello para a coluna “Crônicas da Cidade”, em que defendia a formulação de uma lei que impedisse o uso de tal “trambolho feminino” em casas de espetáculo.

que envolvia relativamente pouco contato com as ruas e com homens.

A costura parece ter sido um tipo de trabalho um pouco controverso na sociedade: se por um lado era altamente estimada como habilidade natural nas mulheres, por outro não era considerada digna a não ser das classes mais humildes da população, de acordo com o próprio governo da época. Os jornais estavam sempre referindo-se a esta profissão nas campanhas pela extinção dos mocambos, intensificadas por Agamenon Magalhães, como uma espécie de atividade substituta às associadas aos mocambos, considerados “causadores de miséria”¹⁷⁵. Além disso, havia também conjuntos habitacionais denominados “Vila das Costureiras”, reforçando ainda mais a importância atribuída a essa profissão feminina à população mais pobre.

A costura, como uma atividade considerada honesta, ainda era reforçada pelo trabalho dos Centros Educativos Operários¹⁷⁶, cujos serviços prestados em vilas operárias visavam a educação dos trabalhadores dentro dos preceitos católicos e patrióticos, de forma a impedir a “corrupção dos costumes”. Dessa forma, às mulheres especificamente, reservavam-se nos Centros os ensinamentos para o cuidado e a preparação para atividades típicas de donas de casa - corte, costura e bordado. Eram consideradas pela sociedade da época como única forma de ascensão das operárias, tendo suas primeiras salas de costura inauguradas por Agamenon Magalhães em 1938, nos bairros de Santo Amaro, Afogados, e Pina¹⁷⁷.

Se, apesar de tudo, estes trabalhos não pudessem ser praticadas por algum motivo, restava ainda a opção do comércio de rua, onde muitas podiam vender bens produzidos por elas mesmas, geralmente como resultado de atividades “tipicamente femininas”, como doces e outras comidas, ou bonecas costuradas a mão, por exemplo. Fosse em feiras livres ou “camelots”, esses espaços de atuação eram geralmente considerados impróprios pelo alto nível de exposição ao qual as mulheres estariam fadadas.

175As campanhas de combate aos mocambos estavam diariamente em destaque nos jornais, geralmente em associação à outros problemas sociais, como o alcoolismo. Dessa forma, a propagação de “histórias infelizes” de seus moradores eram utilizadas como um exemplo dos problemas que significavam para a sociedade, enquanto o trabalho considerado honesto, como sua única solução:

“Uma velha (...) vinha danada da vida porque ia deixar o mocambo. Não tinha marido, nem filho, nem mais nada. Vivía de carregar uma latinha d'água para os seus fregueses dos mocambos. Agora, estava sem emprego e sem mocambo. O que ia fazer com aquele dinheiro (...) da indenização paga para mudar-se?

Respondi que tinha um lugar para ela, no Abrigo Cristo Redentor, a ser construído brevemente, o engenho Jangadinha. Ela ia ter almoço, jantar e ceia. Roupas limpas. Um rosário para rezar. Muitas velhinhas para falar com ela da vida alheia, nas horas vagas. Uma almofada para fazer rendas. Um lugar, enfim, onde ela ia começar a viver, no fim da vida.” (RIBEIRO, José Adalberto. Agamenon Magalhães: uma estrela na testa e um mandacaru no coração. Coleção Perfil Parlamentar Século XX. Recife: Assembléia Legislativa do estado de Pernambuco, 2001: 36 – grifo nosso).

176Sobre o trabalho desenvolvido nos Centros Educativos Operários de Pernambuco durante a década de 1930, consultar MELO FILHO, Lilian Renata de. O Centro Educativo Operário em Recife durante o Estado Novo (1937-1945): educação e religião no controle dos trabalhadores. Dissertação (Mestrado) em Educação – Universidade Federal de Pernambuco. CE. Recife: o Autor, 2006.

177Essas salas de costura estavam destinadas para viúvas, filhas de operários, e mulheres pobres em geral, como forma de obterem um “sustento digno”. Ao seu lado, foram ainda abertos cursos de corte e bordado, cujo resultado do primeiro ano apenas na unidade Santo Amaro, foi de 30 alunas formadas (MELO FILHO, op. cit., 2006: 62-63).

Por outro lado, eram um dos poucos momentos em que as integrantes das classes mais pobres da sociedade eram percebidas, e sem necessariamente estarem relacionadas a problemas sociais. Muitos autores de revistas sociais¹⁷⁸ da época consideravam estes mercados e seus freqüentadores como aspectos “coloridos” e pitorescos da cidade, “com seus discursos gritados de maneira espalhafatosa, fossem eles decorados ou improvisados”. Dessa forma, não só suas descrições iam além das características depreciativas da notícia policial, como também suas imagens eram consideradas dignas de registro (Ilustrações 12, 13 e 14).

Quando a mulher, além de trabalhar fora do lar, circulava em ambientes de lazer considerados inadequados para sua situação, estando ainda constantemente em companhia de homens que não fossem seus parentes, então corria um risco ainda maior de ser associada à categorias negativas, como as de “mundanas”¹⁷⁹. Pode-se dizer que entre suas principais diversões figuravam mesmo o carnaval, brincado no meio da multidão; ou atividades que podiam ser praticadas em plena rua, consideradas como “extensões” de suas casas, numa relação que alguns autores¹⁸⁰ denominam de “mentalidade privada da coisa pública”, e que ia de encontro ao projeto organizacional do governo.

Mas, de forma geral, os ambientes de lazer mais freqüentados giravam em torno de bares e mercados, presentes em todos os bairros, mas concentrados principalmente no centro do Recife, onde a principal atração eram os jogos e o consumo de bebidas alcoólicas, além de outras possibilidades de trabalho e um certo espaço de sociabilidade onde as normas tradicionais da sociedade não fossem uma constante a ditar as regras do comportamento¹⁸¹.

Só o horário em que esses divertimentos estavam disponíveis já era considerado um problema, uma vez que, ou eram em plena jornada de trabalho, ou à noite. E se as noites representavam um perigo muito maior para a circulação de homens de bem, que dirá de mulheres honestas: “ao terminar o expediente normal de trabalho, em torno das 18 horas, todos se apressando, principalmente as mulheres, em pegar o ônibus ou bonde e voltar, o mais depressa que pudessem, às suas casas”¹⁸².

178REVISTA PRA VOCÊ, nº 18, 21 de junho de 1930: 09.

179Denominação que davam os jornais da época às prostitutas da cidade.

180NUNES, op. Cit., 1994:183-190.

181COUCEIRO, op. Cit., 2007:01-10.

182PARAÍSO, op. Cit., 2004: 272.



Ilustrações 12,13 e 14: As mulheres e suas atividades no comércio de rua: aspectos pitorescos da cidade sob legendas significativas. Topo - A centenária; Esquerda - Bruxas; Direita - Velha Cachimbeira (Fonte: Fundaj).

É interessante observar as formas pelas quais essas mulheres “da noite” eram descritas nos jornais e revistas da sociedade. Sua aparição se dava principalmente em poemas acompanhados de charges cujo objetivo principal era o de assinalar a peculiaridade dos hábitos considerados impróprios aos cidadãos de boa moral. Em “Café da Noite”¹⁸³, de Carlos J. Duarte, por exemplo, a descrição da mulher que freqüentava a vida noturna da cidade passava uma imagem de cansaço, com ombros caídos e vida decadente, presa aquele ambiente triste e frio e “fechada para o exterior”.

A charge que o acompanhava (Ilustração 15) assinalava ainda algumas características consideradas impróprias às mulheres de então, como as vestes em desordem, e o fato de estar rodeada apenas por homens. Sua participação no cenário boêmio era a de cantar, de forma desafinada, músicas argentinas tristes, das quais não conhecia a tradução, de forma que a sensação que passava era a de que aquele não era seu lugar, pois não sabia o que fazia e o fazia mal¹⁸⁴.



Ilustração 15: As mulheres e suas atividades noturnas, nos desenhos de Nestor Araujo (Fonte: Fundaj).

Os jogos de azar eram sem dúvida muito criticados, principalmente por distraírem os cidadãos em horários impróprios, em que pessoas honestas deveriam estar trabalhando ou no

¹⁸³REVISTA PRA VOCÊ, nº 18, 21 de junho de 1930:08.

¹⁸⁴REVISTA PRA VOCÊ, nº 18, 21 de junho de 1930.

interior de seus lares. Figurando nas páginas policiais dos diversos periódicos¹⁸⁵, era considerado ilícito e imoral, sendo seu flagrante geralmente motivo de cadeia. Apesar dos jogos serem atividades na maioria das vezes mais relacionadas ao mundo masculino, atraía também a presença das mulheres “decaídas”¹⁸⁶ pela circulação de dinheiro que implicava, além das bebidas e diversão.

Já o alcoolismo, presentes nestes lugares, considerado uma questão problemática para homens, segundo a psiquiatria da época, era para mulheres uma condição ainda muito pior, devido a sua “menor resistência” a ação das bebidas, e a quebra das normas de conduta em que elas poderiam decair. De acordo com publicações psiquiátricas da época, o meio social recifense, marcado por condições de vida miseráveis, seria responsável pelo ingresso das mulheres no mercado de trabalho, o que contribuiria para que o tempo destinado à suas funções dentro de casa diminuísse.

Como resultado, tais mulheres apresentariam uma “má formação espiritual por imperiosas contingências de vida”, além de sacrificar a infância de seus filhos e contribuir para seu abandono e a desintegração do lar: “Estas circunstâncias excepcionais são, a nosso ver, responsáveis pelo grande contingente de alcoolistas observado no sexo feminino”¹⁸⁷.

Dessa forma, às mulheres que perambulavam pelas vias públicas à noite, ou promoviam qualquer tipo de desordem em estado alcoolizado, as conseqüências podiam ser o envio à delegacia, como atestam algumas notícias de jornal. Dentre eles, dois casos se destacam: o de Idalina, que dada ao consumo de álcool, promoveu confusões numa quitanda em Afogados, entrando em atrito físico com os guardas que foram designados para efetuar sua prisão, além de tentar fugir durante o trajeto para o “xadrez”¹⁸⁸; e o de “Maria Fumaça”, alcunha que Maria Joaquina Conceição ganhara por causa do vício.

Sua história conta ainda que Maria havia sido residente nas Ruas Estreita do Rosário e do Fogo, de onde se mudara para Água Fria, devido ordens do Delegado de Vigilância Geral e Costumes. Considerada uma “desordeira perigosa”, esteve na prisão por mais de cem vezes só na delegacia de polícia do 1º Distrito da capital, e inclusive cumprindo pena em Fernando de Noronha. Entre seus crimes, figuravam agressões físicas, ferimentos e desacato à autoridade dos policiais enviados para contê-la. Contudo, essas punições de nada serviram, pois no dia 8 de julho de 1941, a “ébria” voltou a promover a desordem pelas ruas da cidade:

185 FOLHA DA MANHÃ, 04-05-1938.

186 Outra das denominações observadas, em jornais e trabalhos médicos da época, referentes às prostitutas.

187 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho-agosto/1943:04.

188 Reportagem da folha policial do Jornal do Comércio de 27 de março de 1936, com a seguinte chamada: “PROVOCA DISTÚRBIOS CONSTANTEMENTE E REAGE À VOZ DE PRISÃO”.

“Cerca das 5 horas, penetrou em um café, à Rua da Guia e, sem motivo algum, agrediu ao garçom José Francisco, que trabalha em um hotel à Rua do Bom Jesus. Este, sabendo que se tratava de uma perigosa desordeira, não lhe deu ouvidos. Maria Fumaça, apanhando uma faca de mesa, no momento em que o garçom ia retirar-se, vibrou-lhe um golpe no rosto, quase decepando-lhe os lábios. A seguir, a criminosa deitou a correr. Outro empregado do café saiu em sua perseguição, dando alarma. O guarda de ponto na Rua do Bom Jesus, prendeu-a mais adiante”¹⁸⁹.

Os casos de Idalina e Maria Fumaça ainda são esclarecedores sobre outros aspectos das noites do Recife. Primeiramente, contribuem para a confirmação do que a psiquiatria e o Governo já diziam sobre as incompatibilidades da mulher e do álcool, uma vez que embriagadas, provocavam todo tipo de desordens, chegando a pronunciar “palavras indecentes”, e até a enfrentar policiais, em luta corporal.

A notícia dos embates de Maria Fumaça com a polícia também traz detalhes sobre a Rua da Guia, onde situavam-se cafés em que diversos tipos de problemas relativos à ordem e à quebra da moral eram relatados em diversas outras ocasiões pelos jornais. E ainda: o artigo não informa, como de praxe, a profissão de Maria, mas apenas o local onde ela habitava – Rua Estreita do Rosário, que segundo outras notícias policiais¹⁹⁰, era local de residência das “mundanas” - o que, se não sugere a ocupação de Maria, ao menos reforça a idéia de que a localidade era preferida pela população “desordeira” e “imoral” da cidade.

Os locais onde habitavam essas mulheres espalhavam-se pela cidade sob os mais diversos nomes (pensões alegres, bordéis, casas de tolerância, ou simplesmente “cafés”), concentrando-se principalmente no bairro do Recife. Em Santo Antônio, as ruas mais conhecidas eram a de Hortas, da Penha, Marcílio Dias, Travessa do Falcão, a Estreita do Rosário e a do Fogo, entre outras¹⁹¹. Geralmente esses pontos da cidade eram alvos constantes da ação policial, que promovia “limpezas”, no intuito de livrar as famílias que por ali também viviam de desordens e imoralidades que o baixo meretrício atraía¹⁹². Os estabelecimentos em si eram em sua maioria localizados nos pavimentos superiores dos edifícios, dos quais as moradoras só poderiam sair a partir das 22 horas:

¹⁸⁹JORNAL DO COMÉRCIO, 08-07-1941.

¹⁹⁰JORNAL DO COMÉRCIO, 13-03-1941 e 17-07-1941.

¹⁹¹Ibidem.

¹⁹²Todas as vezes que uma dessas “limpezas” era promovida, os jornais ocupavam-se em noticiar a sociedade sobre como a vida das famílias das tais regiões havia mudado para melhor: “Ontem, em quase todo o quarteirão da aludida rua, as mundanas saíram à procura de outra zona abandonando aquela artéria. Por toda esta semana, a Rua Estreita do Rosário ficaria completamente livre do meretrício” (JORNAL DO COMÉRCIO, 13-03-1941).

“espalhando-se pelas calçadas e becos mal cheirosos, a elas se juntavam marinheiros, investigadores de polícia, guardas-noturnos, travestis, homossexuais e boêmios em geral”¹⁹³.

Na Rua Estreita do Rosário, existia um estabelecimento muito emblemático nesta categoria, denominado “Café Flor da Noite”, assim descrito pelos jornais, segundo pesquisadores¹⁹⁴: “Um verdadeiro antro! Nele se reúnem uma multidão de prostitutas que, com sujeitos desclassificados, passam noites e noites a beber na maior vadiagem!” Outro, extremamente famoso até os anos de 1980 foi o Chanteclair, tendo em funcionamento nos 1º e 2º andares a pensão propriamente dita, e o Gambrinus, no térreo, com bar e “dancing” - onde funcionava uma “escola de dança”, cujas “professoras, geralmente exímias dançarinas, eram as próprias meninas da pensão, escolhidas a dedo pelos clientes”¹⁹⁵.

Percebe-se pelas palavras do autor de uma dessas notícias policiais que essas mulheres acabavam se tornando alvo persistente das ações policiais não apenas por exercerem uma atividade considerada imoral, mas principalmente por modificarem, com suas presenças, o significado de ruas tradicionalmente decentes em lugares impróprios às famílias. Nas localidades do Cordeiro, do Arruda, de afogados e outros, era impossível às famílias ficarem às portas de suas próprias casa a partir de certa hora quando tais mulheres entravam em ação¹⁹⁶. Seus hábitos “promíscuos” com indivíduos de “baixa espécie” contam sobre o constrangimento das famílias honestas nos arredores de suas próprias casas, informando que o local era ainda onde poderiam realizar uma das únicas atividades noturnas nas ruas: as conversas nas calçadas.

A noite da cidade também ajudava a mascarar outros hábitos considerados impróprios, como o “baixo espiritismo”, estreitamente relacionados aos “povos dos mangues e alagados”, ou seja, as parcelas mais pobres da sociedade. Enquanto expressão de religiosidade considerada típica dessa população, o “baixo espiritismo” sofria represálias desde os inícios dos anos de 1930, de acordo com a política de lutas contra as religiões afro descendentes desenvolvida ao longo do Governo Vargas, para implantação de uma cultura onde a moralidade baseava-se no catolicismo¹⁹⁷.

O primeiro momento, entre os anos de 1930-1937, estava marcado por acordos entre a Secretaria Pública de Segurança e o Serviço de Higiene Mental, para a promoção de uma espécie de “convivência pacífica” dos órgãos governamentais e seitas afro-descendentes, num sentido tanto de

193PARAÍSO, op. Cit., 2004: 272.

194COUCEIRO, op. Cit., 2007: 06.

195PARAÍSO, op. Cit., 2004: 273.

196JORNAL DO COMÉRCIO, 17-07-1941.

197SÁ, Op. cit., 2001; ALMEIDA, Op. cit., 2001.

estudar essas manifestações, quanto de controlar o seu perímetro de influência dentro da sociedade.

Foi neste período que a psiquiatria começou a listar e estudar os terreiros de xangô na cidade, observando a possessão, ou "estado de santo", já como uma patologia ocasionada pelo sincretismo religioso, que era considerado a principal razão para a proliferação deste "mal" entre os praticantes destes cultos: "No terreiro de Adão, onde as práticas são mais puras, menos dissolvidas pelo sincretismo religiosos, raramente se observa uma queda de santo"¹⁹⁸.

Esse fenômeno patológico associado a possessão era o resultado de diversos tipos de influência do meio sobre indivíduos apontados como de "constituição fraca", do tipo histérico, de acordo com as teorias trabalhadas na época: "psiconeurose semelhante a histeria, ou próxima dela, contagiosa e de fácil difusibilidade"¹⁹⁹.

A partir de influências tais como a ingestão do álcool ou outros tipos de drogas utilizadas nas cerimônias preparatórias no pegí²⁰⁰, além dos próprios toques, com sua música ritmada, que eram capaz de levar os mais emotivos ao transe, os cultos em terreiros eram apontados como locais propícios ao desenvolvimento de todo tipo de comportamentos inadequados: "De repente, uma mocinha que depois viemos a saber ser filha de Ogum, (...) torce-se numa dança frenética, desarticulando todos os membros, numa dança voluptuosa, cadenciada ao rufar dos tambores... Ela está possuída de seu orixá"²⁰¹.

Diante dessas circunstâncias, muitos terreiros apresentavam-se extremamente moderados quanto a seus toques diante da presença dos investigadores; já em outros, era comum que o regulamento das seitas registradas no Serviço de Higiene Mental (com permissão para funcionamento), apresentassem notas proibitivas ao álcool, ao fumo e até à imoralidade, de forma a não sofrerem represálias quanto aos seus toques: "Regulamento de xangô: não usar chapéu, não fumar e respeitar a moral"; "Os filhos de Santo na hora do toque não bebem nem fumam"²⁰².

Vai ser no final da década de 1930 que os grandes Pais de Santo (assim considerados pela psiquiatria devido ao apoio nas investigações e à "pureza" de suas seitas) vão começar a morrer, o que para muitos autores da época²⁰³ representou o começo da decadência dos xangôs do Recife, que, a partir de então, sem seus mestres versados na tradição africana, tornaram-se muito mais

198FERNANDES, op. cit.; 1937:111.

199BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, 1938:03.

200Quarto onde se encontravam os fetiches dos orixás nos terreiros de camdomblé, além de local onde se davam os rituais iniciadores dos filhos de Santo nos mistérios do culto. (LIMA, op. cit., 1937)

201LIMA, op. cit.; 1937:37.

202FERNANDES, op. cit., 1937:36.

203FERNANDES, op. cit., 1937; LIMA, op. cit.; 1937.

sincréticos, e marcados pela exploração dos "ignorantes" e disseminação de "maus hábitos" na sociedade:

“Os modernos babalorixás formam seus terreiros cobrando 60\$000 por cabeça de cada filho de santo, tanto ou quanto para uma menina que quer se casar, um rapaz pegar um emprego, e às vezes para um certo marido ou amante divorciado por conta própria de uma moça gorda de chapéu, que oculta pelas palhas dos mocambos, penetra nos espaçosos terreiros. Ninguém bula com o pai de terreiro - que aqui chamamos xangoseiro - do contrário, vai dançar atormentado com Exu, o santo que aqui só trabalha para o mau e toma conta das encruzilhadas, onde sempre encontramos penas de galinha preta, com milho e azeite de dendê - despacho - pratica fetichista, para um objetivo qualquer a que é dedicado. Tal é a concepção atual do xangô.”²⁰⁴

Com o advento do Estado Novo, caracterizado já como um segundo momento de atuação, percebe-se uma forte influência da doutrina Kardecista entre os cultos, que começa a se infiltrar por algumas dessas seitas, numa "mistura" em que orixás disputavam espaço com caboclos e espíritos. Foi também o período em que qualquer tipo de convivência pacífica passou a ser cortada, e a perseguição tornou-se a prática mais empregada por parte do Governo.

Para Agamenon Magalhães, as idéias que motivaram inicialmente a interferência do Serviço de Higiene Mental na mediação dos cultos era de caráter comunista, e um “mal” que, tal qual os próprios terreiros, precisava ser combatido. Segundo ele, a transigência das autoridades só havia contribuído para com o aumento da influência de tais indivíduos “de cor das camadas populares” na dissolução da cultura de “nossa civilização”²⁰⁵.

Além deste posicionamento contrário aos dirigentes alijados do poder, a nova linha de ação baseava-se ainda na legalidade da Constituição Federal dos Estados Unidos do Brasil, que dizia no seu capítulo 2, artigo 141, 7º parágrafo: “É inviolável a liberdade de consciência e de crença e assegurado o livre exercício dos cultos religiosos, salvo os que contrariem a ordem pública ou dos bons costumes”²⁰⁶.

De acordo com estes princípios, então, os xangôs, associados ao crime, à luxúria, e ao charlatanismo iriam de encontro a boa moral, e como tal, mereciam ser combatidos. Neste contexto, uma das primeiras armas utilizadas pelo governo foi a organização de todo um sistema de propagandas no rádio e imprensa, cujo objetivo centrava-se não só no alertar a população, contra os malefícios

204LIMA, op. cit.; 1937:27.

205CAMPOS. Op cit, 2001:200.

206CAMPOS. Op cit, 2001:228.

de tais cultos religiosos, mas principalmente para enfatizar o caráter de batalha entre polícia e “catimbozeiros”.

Uma luta do “bem contra o mal”, na qual não poderia haver dúvidas sobre quem venceria, era travada diariamente nas páginas dos principais jornais da cidade, com destaque para a Folha da Manhã. Notícias como as do fechamento de centros, e de confisco do material utilizado nas seções eram projetadas de forma a mostrar que o governo não tinha intenção de desistir ou dar trégua aos “espíritos”.

É interessante observar a forma como tais informações eram publicadas. Na maioria dos casos, além de serem mulheres as protagonistas dos centros invadidos, os termos utilizados para se referirem a elas eram pejorativos. Seus bairros acabavam difamados por associação e seus pertences enumerados sem qualquer respeito, de forma a exaltar o caráter maléfico de seu uso:

“CATIMBÓ – O investigador 26, Lourival Campos, comunicou, ontem, ao comissário Hidelfonso Vasconcellos que procedeu uma busca, na residência da catimbozeira Maria Magdalena Pereira, vulgo ‘Maria Praça’, apreendendo vários objectos empregados no catimbó e baixa magia, como sejam: 1 esponja, 7 búzios, 2 baralhos de cartomante, 6 cálices, diversas orações e receitas, copos, 1 ovo gôro, 1 cachimbo, 2 cruzeiros, 1 cauda de tatu, 15 livros, 3 velas, 5 setas de caboclos, 1 quadro com paisagem diabólica, 3 velas, etc. A catimbozeira reside a Rua 21 de Abril, 80, sendo presa e identificada na polícia”²⁰⁷.

Em alguns casos mais emblemáticos, como o da Baiana do Pina, famosa mãe de santo da época, todos os infortúnios relativos a perda de seus objetos pessoais, poderiam ser, inclusive, apresentados de forma a acentuar mais ainda o sentido de infelicidade que tal tipo de vida trazia: “Implora ao repórter para interceder junto as autoridades afim de que lhes sejam devolvidos os santos que trouxe da Abyssinia e que estão atualmente no museu do Estado. É essa a sua única tristeza numa vida de cento e dezoito anos”²⁰⁸.

Sua fotografia, também acabou sendo utilizada dessa mesma maneira (Ilustração 16), num sentido quase que de “comprovação” do exotismo negativo que as teorias já haviam indicado. Nota-se principalmente os detalhes do ambiente em que foi retratada, como sendo muito semelhantes aos de um mocambo; além de suas vestimentas típicas e dos adereços em suas mãos e cabeça, em contraste com o formalismo dos trajes do repórter.

207FOLHA DA MANHÃ. Artigo: Catimbó. Recife 14 de setembro de 1938, edição 249, Seção: O dia Policial, p. 12.

208FOLHA DA MANHÃ. Artigo: A única tristeza na vida da macrobia. Recife 09 de dezembro de 1939, p. 06.



Ilustração 16: A Baiana do Pina (Fonte: Arquivo Público Jordão Emerenciano).

Na realidade, esse artifício havia sido desenvolvido principalmente a partir das imagens caricaturadas, criadas especificamente para destacar a dureza destas mulheres envolvidas em “atividades duvidosas”. Um bom exemplo dessas criações é a ilustração de Nestor (Ilustração 17), para acompanhar o poema de José Auto, na revista *Pra Você*²⁰⁹. Suas descrições referem-se a uma mulher de olhos tristes e pensativos, mirando um ambiente sem propósito; não sabe como viver e, além disso, utiliza-se de leitura de cartas e “bruxedos” para tentar se conhecer.

209REVISTA PRA VOCÊ, nº 17, 14 de junho de 1930:08

SUPERSTIÇÃO



Ilustração 17: As mulheres e suas superstições, nos desenhos de Nestor Araujo (Fonte: Fundaj).

Além desse processo, órgãos especializados da polícia como a Secretaria de Segurança Pública (1930), a Delegacia Auxiliar (1931), e a Delegacia de Ordem Política e Social (o D.O.P.S, 1935) foram empregados para realizarem a “manutenção da ordem” da época. Tais práticas podem ser atestadas por alguns relatos, como o da Mãe de Santo Elisabeth (Mãe Beta), presa logo no início do governo de Agamenon.

Segundo suas memórias²¹⁰, o próprio sentido de ir presa pela prática de cultos africanos estava relacionado ao novo movimento político, sendo identificado como “ir para o Brasil Novo”. Todo o processo é descrito por ela como bastante humilhante, desde o momento em que fora recolhida de sua casa, e quiseram leva-la no “tintureiro” (carro policial); até seu fichamento, encarceramento, e conversa com o Delegado, numa tentativa de intimidação.

Mãe Beta contou ainda que, apesar de tudo, não se sentia amedrontada com a situação, na medida em que vários familiares do próprio Delegado eram seus clientes. Afirmou também, a todos que pudessem ouvir, que continuaria a exercer suas atividades religiosas, dizendo faze-lo inclusive durante o período em que estava presa: “o espírito me disse que eu ia demorar pouco”²¹¹.

Percebe-se ainda em sua fala que suas colegas de cela eram essencialmente prostitutas, ou “mulheres de vida fácil”, a quem não estranha a companhia. Ao contrário, ressaltou que a maioria já era sua conhecida, que faziam parte de sua clientela (chamando-a de “minha velha”, mesmo que fossem mais velhas do que ela), e “consultando” mesmo naquela situação as que queriam saber quanto tempo iriam ficar presas.

Assim, à noite, a cidade ganhava novas dimensões, e a quebra da lógica do espaço urbano, que as elites haviam tentado organizar com as reformas urbanas, estava completa. Envolvendo mulheres “endemoniadas” num movimento de modificações de antigos valores e buscas por maiores possibilidades de deslocamentos e ações, o Recife se tornava cada vez mais identificado a uma mulher; contudo, sua feminilidade havia atingido um extremo de futilidade muito mais semelhante ao ante-modelo dos “anjos do lar: uma “menina mal educada e cheia de vontades”, cujo “espírito” havia se abalado devido a todas as modificações pelas quais vinha passando.

E se além das medidas policiais o sentimento de culpa incutido pela psiquiatria e órgãos governamentais (apelando para o abandono das famílias) não surtisse efeito, outras punições encontravam sua vez, sendo uma das mais fáceis e eficazes a taxação da “desobediente” como louca.

Estas situações, descritas acima a partir dos artigos de jornais e revistas anteriormente trabalhados, leva-se a perceber como a construção de determinados modelos de conduta feminina estavam associados aos espaços urbanos, ajudando a definir a própria cidade, além dos tipos de mulher que circulavam na sociedade pernambucana; onde e como as travessias deveriam ser feitas. Foi possível observar como o dia a dia das mulheres das classes mais abastadas enchiam as páginas

210CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Perseguida por Agamenon Magalhães: marcas de memória de uma mãe de santo pernambucana. In: Revista SimposiuM - ano 3, número especial, pp. 65-70, dezembro de 1999.

211Idem, p. 67.

das revistas e jornais de uma forma muito “natural”, como se das moças solteiras não se pudesse esperar nada mais do que estudos e divertimentos “inocentes”, que promovessem uma aprendizagem moral e higienicamente correta, prescindindo assim uma fase mais séria do casamento.

Mesmo as atividades tradicionais de esposa e mãe eram retratadas de forma positiva e animadora, encorajando sua perpetuação de maneira passiva através da associação com símbolos religiosos e cívicos. Dessa forma, essas mulheres figuravam uma imagem feliz e saudável, associadas à exercícios e determinadas liberdades de movimento.

Para as mulheres mais pobres, encontrou-se maior dificuldade de se obter informações nos periódicos. As operárias, apesar de importantes no cenário industrial de Pernambuco não figuravam nas notícias, talvez por ainda se tratar de uma profissão vista com desconfiança pela sociedade. As costureiras, por sua vez, aparecem um pouco mais, mas de forma indireta, sempre relacionadas às questões do combate aos mocambos, o que as conectava a conotações negativas por associação. As demais ocupações de caráter doméstico apareciam principalmente nos anúncios de trabalho, sugerindo um certo grau de aceitação por não representarem maiores quebras para com as tradições. E a grande caracterização que as unia, não importando sua função na sociedade, era a imagem de uma mulher cansada e fora de seu lugar, protagonistas de uma vida penosa da qual “gostariam” de escapar.

Mas eram mesmo as diversões ou os trabalhos femininos noturnos que chamam a atenção: relacionados quase sempre às páginas policiais e à noite, o que não lhes recomendava boa reputação, acabavam representando a quebra da ordem que as mudanças urbanas tanto fizeram tremer uma parte da sociedade. Parece mesmo que as poucas imagens que essas mulheres “transgressoras” teriam registradas eram as de caráter caricatural e a dos prontuários referentes à sua estada nos Hospitais e Delegacias da cidade, de forma a corroborar as idéias de que seus hábitos eram exóticos e não traziam mais que problemas.

As transformações urbanas que as impeliam às ruas e às profissões femininas aparecem nos casos citados de jornais, tendo feito várias mulheres trabalharem fora de casa como lavadeiras e operárias, por falta de quem as sustentasses (como acontecia com muitas das camadas mais baixas da sociedade), e outras se voltarem aos estudos (numa opção um pouco diferente das tradicionais). Estas últimas, com maiores possibilidades de atuação, tendo muitas vezes suas famílias para apoiá-las, uma casa em que morar, e a possibilidade de estudar em diversos colégios, resistiam bem mais às tentações do uso de tóxicos que as ruas e uma maior circulação ofereciam. Mas podiam ainda acabar “seduzidas”, na medida em que saiam de casa e circulavam pelas ruas.

Já as trabalhadoras, por sua vez, não puderam escolher com maiores liberdades sobre as formas de seu sustento, mas em muitos casos escolhiam pelo menos suas maneiras de se divertir: como o consumo de álcool – que aparecia em destaque nas notícias policiais e diversos prontuário em que figuravam, como que para demarcar a importância desse hábito em seu histórico de desordem. Assim, exemplificava como os mais nefastos tipos de diversão acabavam interferindo de forma decisiva na vida das mulheres.

Assim, as preferências morais e aspectos físicos, tão importantes para se definir o caráter de uma cidade, passaram a configurar a própria imagem das pessoas que nela habitavam. Contudo, essa alcunha é bem mais profunda em significados quando atribuídas a indivíduos do que em cidades, se levar-se em conta que essas caracterizações significavam que não bastavam as ruas e todos os tipos de atrações que elas ofereciam para definir quando uma mulher estaria ou não transgredindo a moral e os bons costumes; ela ia muito além, sugerindo que além do meio, a constituição física, a personalidade e o caráter da pessoa, herdados hereditariamente ou adquiridos no meio social, a predisporia ou não a ceder a determinadas tentações. E o uso dessas classificações pela psiquiatria pernambucana, de acordo com uma tradição herdada das influências de Ulysses Pernambucano, não era uma simples aplicação de técnicas e teorias, mas um estudo e adaptação a realidade recifense, como será aprofundado no próximo capítulo.

Capítulo 2 - Classificação e constituição: um breve histórico das categorias de loucura

A natureza, na produção da doença, é uniforme e consistente; tanto é assim que para uma mesma doença em diferentes pessoas, os sintomas são, na maioria das vezes os mesmos; e os mesmos fenômenos que você observaria na doença de um Sócrates seriam observados na doença de uma pessoa qualquer”.

Uma classificação de doenças que seja verdadeiramente filosófica e racional deve estar baseada no conhecimento sobre a natureza da doença. Todas as construções nosológicas erigidas sobre quaisquer outras fundações irão permanecer frágeis e levarão à ruína”²¹².

O ato de classificar as doenças mentais despontou como uma atividade psiquiátrica necessária durante o século XVIII²¹³, tendo como princípios norteadores alguns conceitos da medicina geral, como pode ser percebido pelos trechos acima citados, além da própria filosofia. Acreditava-se então que o ato de classificar era algo inerente ao homem, tal qual um “dom divino”, e que agia como uma espécie de “instrumento organizador”: “a natureza essencial da mente humana e sua tendência instintiva de agrupar objetos por analogia e separá-los por diferenças, buscando as leis gerais que permitem a organização da multiplicidade”²¹⁴.

Logo a discussão passou da questão da naturalidade dessa ação no homem ao âmbito de profundidade a qual ela poderia alcançar em relação à natureza, destacando-se então a idéia de determinados filósofos empiristas, segundo os quais a associação da ciência à filosofia era

212As citações, sobre a concepção da classificação das doenças nos séculos XVII e XVIII, encontram-se, respectivamente em BERRIOS, German E. Classificações em Psiquiatria: uma história conceitual. In: Revista de Psiquiatria Clínica 35 (3); pp. 113-127, 2008:115-119.

213Alguns estudos destacam que desde a antiguidade clássica as mais diversas formas de moléstias que acometiam os seres humanos, fossem elas relativas ao comportamento ou a mente, já eram extensivamente classificadas. Entretanto, é apenas a partir do século XVIII que esta ação será generalizada de forma mais abrangente, principalmente devido à reestruturação de hospitais e faculdades de medicina de uma forma associada (BERRIOS, op. Cit., 2008: 114; e LAMANNO-ADAMO, Vera L. C. Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. In: Jornal de Psicanálise, São Paulo, 39(70): 163-175, jun. 2006:164). Além disso, esforços no sentido de discutir seus princípios e estabelecer um método, considerado apropriado e capaz de dar conta de todos os tipos de casos, começaram a surgir na Europa face as influências do Iluminismo (BERRIOS, Op. Cit., 2008:114), destacando-se entre eles, o método clínico: “o método clínico emerge no momento em que a doença passa a ser concebida dentro do modelo naturalista da ciência, cujo elemento fundamental é o sintoma. Ao mesmo tempo que é um fenômeno natural, o sintoma é significante da doença. Dentro desta totalidade, a doença é vista como coleção de sintomas. Através deles, é possível estabelecer o processo classificatório e nosográfico das doenças” (LAMANN-ADAMO, Op. Cit., 2008:164).

214BERRIOS, Op. Cit., 2008:124.

imprescindível, e que valorizava ainda a experiência como fonte de conhecimento²¹⁵.

Neste processo, duas obras foram de extrema importância para essa nova forma de se pensar a classificação - o *Essay* de Locke, de 1690, e o *Traité des Sensacions* de Condillac, de 1754. As reflexões de Locke não partiam do ser em si, mas do pensamento que, para ele, era formado por conhecimentos decorrentes unicamente da experiência. Esta última, por sua vez, se daria de forma dupla: primeiro externamente, a partir de sensações, no sentido de representar objetos; em seguida internamente, a partir da reflexão, na formação do conhecimento. Dessa forma, as funções da mente e a origem das idéias estariam associadas diretamente as funções da sensação e reflexão, de forma que sem a experiência, o espírito era como uma folha em branco, ou uma “tabula rasa”. Condillac, por sua vez, elaborou ainda mais a importância da experiência sensível para a formação das noções, na medida em que a reflexão, como um produto da percepção sensorial, seria o resultado de relações construídas entre os sentidos, responsáveis então pela instituição do raciocínio, da memória e da imaginação. Assim, seria a partir das sensações que a razão se instituiria ²¹⁶.

Essas idéias foram de extrema importância não só na explicação e justificativa dos usos da própria classificação enquanto método para se chegar à natureza, mas também como base para explicar os pensamentos tidos como delirantes na época: se a razão era o fruto das relações construídas entre sensações experimentadas, a loucura seria uma forma de “inversão” do processo de formação dos pensamentos; uma distorção dos sentidos reais pela imaginação, memória ou raciocínio: “se o movimento começa no cérebro e se estende até o órgão [sensorial], eu creio ter uma sensação que [na verdade] não tenho: é uma ilusão”²¹⁷. Dessa forma as discussões sobre as classificações e suas utilizações, principalmente na área da botânica, logo foram expandindo e sendo aplicadas também como método em relação às doenças de vários tipos, como as mentais²¹⁸.

No âmbito das doenças mentais, diversas classificações foram elaboradas ao longo do século XVIII²¹⁹, tomando como base as concepções de Locke e Condillac, o que de certa maneira, acabou proporcionando um determinado tipo de “uniformidade” entre os sistemas nosológicos, que partiam do princípio da percepção sensorial. A doença passou a ser diferenciada de acordo com os tipos de

215BERRIOS, Op. Cit., 2008:113-127.

216PESSOTI, Isaias. O Século dos Manicômios. São Paulo: Ed. 34, 1996: 25-26.

217Idem, p. 27.

218Nesses textos de botânica setecentistas, os autores pareciam até seguir uma fórmula determinada, uma vez que seus textos apresentavam geralmente uma mesma ordem de assuntos: primeiro apresentavam considerações psicológicas a partir das doutrinas de Locke e de Condillac; em seguida, sobre a questão da alma, das sensações e das espécies de inteligências; e por fim sobre sensação, julgamento, e imaginação (Idem, p. 61).

219Sobre as diversas classificações elaboradas para as doenças mentais ao longo do século XVIII, consultar PESSOTI, Isaias. O Século dos Manicômios. Capítulo I: A Herança do Século XVIII; As classes da loucura, 50-63. São Paulo: Ed. 34, 1996.

perturbações que provocava (afetiva ou de percepção, como no modelo proposto por Sauvages em 1767, Erhard em 1794, e Valenzi em 1796; ou das funções cognitivas, como propuseram Cullen e Arnold em 1782; e até mesmo do “senso comum”, segundo os estudos de Chiarugi em 1794), e além dos sintomas, os médicos passaram a tomar as causas da doença como questão indispensável para sua classificação, como na obra de Le Camus, datada de 1769, em que as causas físicas tiveram sua importância destacada.

Um dos principais critérios de diferenciação entre os tipos de doença (delírio, mania, entre outras) permaneceu como sendo a presença da febre; e apenas no final do século XVIII a histeria passou a figurar como doença mental, bem como a polarização entre exaltação e depressão das paixões. Neste sentido, destaca-se ainda como “herança” das práticas médicas para o século XIX a tentativa de harmonização entre a observação clínica, encaixada em algum esquema do tipo dogmático/sistemático, e a inserção de distúrbios de comportamento, episódios afetivos, e condições sociais e físicas do ambiente nos interesses psiquiatras no processo de distinção entre os tipos de loucura.²²⁰

Com a chegada do século XIX, classificar passou a ser um aspecto essencial do trabalho dos alienistas, sendo então baseado nas experiências clínicas pessoais dos médicos : “fazia parte do crescimento profissional e sucesso que os alienistas desenvolvessem uma classificação pessoal”²²¹. Este processo era considerado crucial pois proporcionaria um diagnóstico, a base dos tratamentos: “doenças mentais são caracterizadas por sinais e sintomas que têm sempre servido como princípios classificatórios”; “Classificamos doenças mentais para curá-las e por isso devemos procurar encontrar sua etiologia”.²²²

Foucault, destaca em um de seus trabalhos, inclusive, que os discursos do tipo nosológico e anatomopatológicos²²³ seriam utilizados em direta associação às práticas psiquiátricas, a partir do século XIX, devido à suas caracterizações como “comprovantes científicos” de que os conhecimentos propagados pelos médicos podiam ser considerados confiáveis: “a nosografia médica e a anatomia patológica lá estavam para constituir (...) a garantia definitiva de uma verdade que nunca seria questionada na prática da terapia”²²⁴. Além disso, os discursos sobre as tipologias

220PESSOTI, op. cit, 1996:50-63.

221Sobre as diversas classificações elaboradas para as doenças mentais ao longo do século XVIII, consultar BERRIOS, German E. Classificações em Psiquiatria: uma história conceitual. In: Revista de Psiquiatria Clínica 35 (3); 113-127, 2008.

222Idem, 120-121.

223O discurso nosológico, a que Foucault se refere em seu texto, estava relacionado a descrição da loucura como doença: enumeração de sintomas, aspectos de sua evolução, diagnósticos e prognósticos, etc.), enquanto o anatomopatológico dizia respeito às relações entre loucura e lesões do tipo orgânica (FOUCAULT, op. Cit., 2006:165).

224Idem, p. 166.

dessa doença e suas relações com os corpos dos indivíduos seriam formados principalmente no ambiente dos asilos, tendo seu uso voltado para a organização desta mesma instituição.

Entretanto, apesar da grande maioria dos profissionais concordar com a necessidade de classificar, o crescimento dos nacionalismos europeus acabou gerando certa rivalidade quanto ao melhor método a ser empregado, principalmente entre franceses e alemães. Neste aspecto, alguns registros de proeminentes psiquiatras, no sentido de unir esforços de classificações de ambos os países, podem até ser encontrados; mas os objetivos estavam voltados principalmente para o ataque aos progressos classificatórios desenvolvidos nos países rivais, como bem demonstra o caso francês²²⁵. Os mesmos tipos de “batalhas” poderiam ocorrer também a nível nacional, como pode ser observado em um ciclo de debates na *Société Médico Psychologique* entre novembro de 1860 e abril de 1861, sobre as classificações psiquiátricas então utilizadas, e “onde todas as questões relevantes envolvendo as dificuldades conceituais empíricas da área foram apresentadas”.

As discussões giraram em torno da necessidade de se estabelecer quais características seriam necessárias para se identificar os tipos de doença mental, já que de um modo geral os franceses utilizavam então cerca de oito critérios básicos²²⁶ para classificação das doenças mentais, mas não da mesma forma. Muitos pesquisadores acabaram mesmo aproveitando a situação para acusar seus colegas de realizarem uma mera descrição de sintomas, o que não era considerado por alguns como classificação; era preciso ainda buscar a causa da doença e estabelecer uma hierarquização dessas categorias de modo a torná-las claramente identificáveis enquanto tipos distintos. Mesmo com um posterior Congresso de Medicina Mental na Antuérpia, em 1885, e um segundo ciclo de debates na *Société Médico Psychologique*, em 1889, as confusões sobre classificação nunca cessaram²²⁷.

Além disso, outra questão, que levantava preocupações entre os médicos, era a necessidade de dar a esse método clínico, baseado nas observações e experiências médicas, um estatuto mais científico²²⁸, sob o “paradigma das ciências físico-naturais”. Esta carência acabou fazendo com que certas orientações, utilizadas até então, sofressem modificações, tais como a hegemonia do método anatomoclínico e do positivismo, e uma ordenação da clínica a partir da anatomia patológica.

225De acordo com estudos realizados, o francês Chaslin foi um exemplo desses acirramentos nacionalistas entre nosografias, incitando seus compatriotas médicos a desenvolver suas próprias classificações ao invés de utilizar a dos alemães, além de atacar diretamente os que eram contrários à sua posição (FOUCAULT, op. cit., 2006:121).

226Os oito critérios utilizados pelos franceses durante o século XIX para classificação da doença mental eram: a causa da doença (etiologia); o substrato da doença (anatomia); a evolução clínica (curável/incurável); as estatísticas; a fenomenologia (com ou sem delírios); a condição 'natural' (relativo à sua presença na natureza); a psicologia (faculdade mental); o curso da doença (Idem, 120).

227Ibidem.

228Sobre os debates em torno da necessidade de se elevar o método clínico a um estatuto mais científico, consultar LAMANNO-ADAMO, Vera L. C. Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. In: *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 39(70): 163-175, jun. 2006.

Essas modificações foram acontecendo principalmente a partir do trabalho de Pinel, *Traite Medico-Philosophique sur l'Alienation Mentale* (1801), que propôs uma teoria sobre a loucura, a psicopatologia²²⁹, ocasionando uma verdadeira revolução no pensamento médico de seu tempo, devido ao caráter natural de suas propostas, que se impunham na nova sociedade nascida da Revolução Francesa: “É uma afirmação do valor superior, absoluto da figura humana, na linha do humanismo iluminista”²³⁰. O *Traité* de Pinel, pelo qual essas novas idéias são lançadas, trouxe essencialmente duas inovações: a classificação nosográfica, baseada numa demorada observação da conduta dos pacientes, e onde as categorias não possuíam contornos fixos, havendo pontos de sobreposição entre as espécies de loucura; e a própria forma de se encarar a loucura e suas causas, que não eram vistas de forma “substancialmente” diversas do estado saudável, mas uma possibilidade de ser atingida por qualquer um. Assim, a função básica da psicopatologia seria a de distinguir entre um estado e outro, e assegurar ao doente o “reencontro da plena racionalidade”.

Em se tratando especificamente da classificação, Pinel propunha uma observação minuciosa que poderia durar anos, e deveria ser realizada dentro de um hospício – onde a ordem seria mantida através de um regulamento rigoroso que impediria o progresso dos sintomas. Em seguida, essa primeira fase converteria-se em uma descrição de igual critério e uma posterior ordenação dos sintomas existentes em categorias. Além disso, a observação deveria seguir regras precisas para não comprometer o processo do diagnóstico: não deveria se dar com base em preconceitos ou para a procura de significados para a loucura; deveria ocorrer sem pressa, em situação adequada²³¹ e com gentileza para com os pacientes.

Na fase da descrição, marcada principalmente pelo registro de olhares e expressões faciais em associação com as palavras proferidas, Pinel apresentou certa confusão entre aspectos físicos e comportamentos, chegando mesmo a classificar determinados aspectos ora como sintomas físicos, ora como comportamentos e até mesmo vícios²³². Por fim, é importante ainda destacar as categorias com que trabalhava, marcadas por reformulações dos quadros até então tradicionais, a partir da

229De acordo com alguns autores (PESSOTI, Op. Cit.,1996:67), o termo “psicopatologia” passou a ser tomado como sinônimo da própria teoria de Pinel sobre a loucura, referindo-se aos comprometimentos (de ordem intelectual, afetiva, entre outras) ou sintomas, passíveis de observação pelo alienista, e que se caracteriza como uma questão preponderante na teoria de Pinel sobre a loucura.

230Idem, p. 73.

231Para Pinel, essa “situação adequada” nada mais era do que o próprio Manicômio que, sob sua óptica, deveria ser convertido em um local ordenado e capaz de corrigir, pela sua rotina, os excessos provocados pelas paixões desenfreadas: “com Pinel, o manicômio se torna parte essencial do tratamento, não será mais apenas o asilo onde se enclausura ou se abriga o louco, será uma 'instrumento de cura' “ (Idem, p. 68-69).

232Sobre essa confusão entre comportamentos e aspectos físicos no texto do *Traité*, destaca-se, segundo alguns autores (Idem, p. 79), a questão dos aspectos sexuais, que devido às preocupações moralizantes de Pinel, acabariam sendo renomeadas, de acordo com os casos de forma a adequar-se melhor ao intuito educativo das observações.

observação dos comportamentos, englobando aspectos novos – o que, por muitas vezes, acabou redefinindo as naturezas e etiologias das doenças, além de instaurar a designação genérica de “alienação mental”, sob a qual englobava vários tipos de formas clássicas²³³.

Apesar da revolução que essas idéias lançadas por Pinel despertaram, conquistando grande repercussão, não estiveram protegidas de críticas, da mesma forma como ocorrera com seus antecessores. Dessa forma, suas aplicações e discussões no meio acadêmico e prático acabaram desenvolvendo-se na busca por conceitos alternativos, principalmente em dois sentidos: um, direcionado para a formulação de métodos conceituais diferenciados para se lidar com a doença mental, como Charcot e a hipnose, ou Freud e a psicanálise²³⁴; e outro, voltado para o estudo associado dos sintomas psicológicos e fisiológicos na formação de uma nosografia das doenças mentais, tal como Kraepelin ²³⁵.

Para esse último médico alemão, a maneira pineliana de se lidar com a loucura (baseada no estudo de sintomas e causas, que segundo ele não passava de uma estagnação da clínica) não era ainda o bastante para se compreender a complexidade da questão, devendo o médico procurar compreender sobre a essência dos processos patológicos²³⁶. O caso de Kraepelin é ainda interessante de ser destacado, uma vez que um de seus principais objetivos²³⁷, em pesquisar uma nova classificação, era decorrente da necessidade de se propiciar aos pacientes e seus familiares maior certeza quanto ao progresso futuro da doença: “a primeira tarefa do médico à cabeceira da cama é chegar a um juízo sobre o possível futuro curso do caso. As pessoas sempre perguntam isso a ele. O valor do diagnóstico, na atividade prática do psiquiatra, consiste em permitir que ele tenha um vislumbre seguro do futuro”²³⁸.

Neste sentido, procurou privilegiar o curso e o resultado da doença, e não mais os sintomas (que perderam o espaço de destaque que possuíam no processo de classificação), introduzindo ainda a pesquisa de antecedentes hereditários e experimentações psicofarmacológicas, segundo a hipótese

233PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano VII, n. 3, setembro/2004, pp. 113-116, p. 115; e PESSOTI, 1996, Op. Cit., p. 77.

234De acordo com os objetivos propostos por esta pesquisa, as Teorias de Charcot e Freud serão abordadas em outros tópicos ao longo do texto.

235LAMANNO-ADAMO, Op. Cit, 2006:165.

236PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano XII, n. 1, março/2009, pp. 161-166, p. 163.

237Shorter aponta que a primeira obra de Kraepelin, publicada em 1883 e intitulada *Compendium*, não possuía grandes méritos, tendo sido escrita devido sua necessidade de dinheiro para casar. Apenas a partir de 1886, estando ele já mais experiente, a frente da cátedra de psiquiatria da Universidade de Dorpat, é que passou a se interessar pelo progresso das doenças, pesquisando e formando então sua teoria (Shorter, Op. Cit., 1997:102).

238Idem, p. 106-107; Tradução da autora.

de que as mesmas “enfermidades” deveriam apresentar histórias e desfechos semelhantes²³⁹. Seu método consistia em formar conjuntos de sintomas para o reconhecimento de um possível padrão de doença. Em seguida, esse padrão deveria ser confirmado, com testes de laboratório, para que um prognóstico (como a doença progrediria) fosse realizado, possibilitando o diagnóstico em si e o tratamento. Por trabalhar ainda com a idéia de comprometimentos independentes das funções (emotiva, cognitiva, volitiva), dividiu as doenças em dois grandes grupos de acordo com a presença/ausência de afetividade: a doença maníaco-depressiva - englobando psicoses agudas, capazes de remissão completa e presença de afetividade, e a demência precoce, englobando psicoses crônicas degenerativas, com ausência de afetividade²⁴⁰.

Apesar dessa divisão ter tornado o processo de diagnóstico mais “simples”, antes de acalmar pacientes e famílias, a classificação criada por Kraepelin acabou mesmo foi aterrorizando-os, uma vez que não pensava a doença em termos de continuidade gradual, mas unidades mórbidas isoladas e bem delimitadas umas das outras. Contudo, sua importância foi extrema para o meio psiquiátrico, contribuindo para a formação da psiquiatria e seu conteúdo, e eliminando a antiga desordem, baseada em abordagens a partir dos sintomas e especulações morais ²⁴¹:

“Kraepelin fundou não apenas a psiquiatria científica moderna, mas também a psicofarmacologia e a genética psiquiátrica. O raciocínio psiquiátrico foi estabelecido e empiricamente provado, estabelecendo a realidade da doença mental e sua prevalência universal, independente da cultura²⁴²”.

“Kraepelin introduziu este método na psiquiatria, transformou-a definitivamente numa especialidade médica”²⁴³.

A partir de Kraepelin o método clínico repercutiu pelo mundo, chegando ao Brasil através de Juliano Moreira – primeiro alienista brasileiro a “adotar” e divulgar sua classificação, numa época

239PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Kraepelin e a criação do conceito de “Demência precoce”. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano IV, n. 4, dezembro/2001, pp. 126-129, p. 127.

240CÂMARA, Fernando Portela. A Catástrofe de Kraepelin. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano X, n. 2, junho/2007, pp. 307-318, p. 310-311; e SHORTER, Op. Cit., 1997: 107.

241Ibidem.

242Por volta das duas primeiras décadas do século XX, Kraepelin havia empreendido viagens a diversos países no intuito de realizar “investigações etnopsiquiátricas”, ou seja, para estudar as manifestações da doença mental em culturas distintas. Esse seu interesse acabou levando-o a locais como a Ásia, a África e a América do Norte, além de outros países na própria Europa, fazendo-o concluir, por exemplo, que “a demência precoce é uma entidade universal, inerente à condição humana, e independente das vicissitudes geográficas ou raciais. Apenas os aspectos secundários da doença sofreriam a ação da cultura” (PEREIRA, Op. Cit., 2009:162).

243 CÂMARA, op. cit., 2007: 310.

em que essa ainda era uma questão secundária entre os discursos psiquiátricos²⁴⁴. No início do século XX os psiquiatras brasileiros também se encontravam numa situação semelhante a de Kraepelin ao iniciar suas pesquisas: descontentes para com os diversos tipos de classificações existentes, que causavam mais problemas do que soluções. Como comentam os psiquiatras Juliano Moreira e Afranio Peixoto em um artigo dos *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, havia então uma grande variedade de designações francesas, alemãs, inglesas e italianas, que levavam a diagnósticos não muito definidos, e transformavam a psiquiatria em uma “babel”²⁴⁵.

Enquanto estava na Europa (1895-1902), tratando-se de tuberculose, Juliano contatou-se com iminentes figuras médicas da época, realizou cursos de clínica, e acabou aproximando-se da teoria de Kraepelin²⁴⁶, com quem manteve correspondência mesmo após o retorno ao Brasil. A nova proposta de Kraepelin acabou chamando a atenção de Moreira devido a proposição de se analisar a doença mental tal qual uma “exceção biológica”, onde causas, sinais clínicos e anatomia patológica não mais poderiam ser tomados isoladamente, mas em conjunto com aspectos morais e ambientais: “O ensaio nosográfico de Kraepelin tendo por base a clínica e sobretudo a evolução das psicoses merece a atenção dos práticos visto como é muito avantajado o espírito de observação do autor”²⁴⁷.

Segundo esses preceitos, a causalidade era associada ainda à ação de toxinas sobre o cérebro, além de perturbações gerais do organismo, que se manifestariam em sintomas, comprometendo as expressões de afeto, de julgamento e personalidade. Nas palavras do próprio Moreira, “tratava-se da consciência e vontade produzidas por reações motoras, isto é, pelo substrato físico propiciador ou impeditivo da atuação psicomotora individual”²⁴⁸. A adesão a essas proposições, e sua aplicação à realidade brasileira, acabou fazendo com que Moreira fosse considerado ousado por colegas da época, e “fundador” da psiquiatria científica brasileira por

244OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida de. *Evolução das Classificações Psiquiátricas no Brasil: um esboço histórico*. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Capítulo 3; tópico 3.4: “A hegemonia da clínica classificatória kraepeliniana no Brasil”. Campinas, SP: [s.n.], 2002, 112-122; e PORTOCARRERO, Vera. Juliano Moreira e a Metamorfose da Psiquiatria Brasileira. In: Conceito. Revista de Filosofia e Ciência do Homem. Loucura e Desrazão. N. 1, Outono 2005.

245OLIVEIRA, Op. Cit., 20002: 113-114.

246Sobre o uso da teoria de Kraepelin por Juliano Moreira, consultar OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida de. *Evolução das Classificações Psiquiátricas no Brasil: um esboço histórico*. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Capítulo 3; tópico 3.4: “A hegemonia da clínica classificatória kraepeliniana no Brasil”. Campinas, SP: [s.n.], 2002:112-122.

247Idem, p. 114.

248VENÂNCIO, Ana Teresa A. Doença Mental, Raça e Sexualidade nas Teorias Psiquiátricas de Juliano Moreira. In: *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2):283-305, 2004:287.

autores posteriores²⁴⁹, principalmente por dar ao discurso psiquiátrico brasileiro uma “cientificidade” até então inexistente: “Divulgou e comentou a nova classificação das doenças mentais do mestre de Munique e colocou definitivamente em linhas kraepelinianas a psiquiatria do Hospício Nacional de Alienados”²⁵⁰.

Foi inclusive a sua participação na comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal para o estabelecimento de uma classificação psiquiátrica²⁵¹, cujo relato evidenciava as influências da classificação psiquiátrica de Kraepelin, um dos fatores responsáveis por trazer a tona o papel determinante da classificação na formação do saber²⁵². Para Moreira a psiquiatria ainda deveria ir além da exclusão²⁵³, estando relacionada também a profilaxia e higiene mental. Dessa forma, seu modelo de tratamento incluía não só um asilo fechado, que deveria passar por uma modernização, mas várias outras pequenas unidades, como para casos agudos que não necessitavam de cuidados especiais; um hospital-colônia para reabilitação; colônias familiares e aldeias de alienados. Também propunha acompanhamento posterior e tratamento domiciliar²⁵⁴.

Na verdade, as concepções de Juliano estavam em consonância com o projeto de higiene

249 VENÂNCIO, Ana Teresa A. As faces de Juliano Moreira. In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, n. 36, julho-dezembro de 2005: 59-73.

250 DUNNINGHAM, William Azevedo. Juliano Moreira: notas sobre sua vida e sua obra. In: Gazeta Médica da Bahia; 2008;78:1 (Jan-Jun):72-75, p. 73.

251 A formação da Comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal para o estabelecimento de uma classificação psiquiátrica se deu entre os anos de 1908 e 1910, contando ainda com a participação de Carlos Moreno, Henrique Roxo e Afrânio Peixoto, sendo o relato final entregue para a Repartição Geral de Estatística em 1910. Segundo as deliberações da comissão, o modelo para classificação nacional seria composto da seguinte maneira:

- “1. Psicoses infecciosas.
2. Psicoses autotóxicas.
3. Psicoses heterotóxicas (alcoolismo, morfinomania, cocainomania, etc.).
4. Demência Precoce (esquizofrenia).
5. Delírio sistematizado alucinatório-crônico. Parafrenias.
6. Paranóia,
7. Psicose maníaco-depressiva (psicose periódica). Formas: maníaca predominante, depressiva predominante, mista.
8. Psicose de involução.
9. Psicose por lesões cerebrais e demências terminais (arterioesclerose, sífilis etc.)
10. Paralisia geral
11. Psicoses epiléticas.
12. Psicoses ditas neuróticas (histeria, neurastenia, psicastenia, nervosismo, coreia).
13. Outras psicopatias constitucionais (estados atípicos de degeneração).
14. Imbecilidade e idiotia” (PICCININI, Walmor J. História das Classificações Psiquiátricas no Brasil II. In: Psychiatry on line Brazil, vol 11, n. 11, novembro/2006, p. 04-05).

252 DUNNINGHAM, Op. Cit., 2008: 73.

253 Moreira também trabalhou no sentido de produzir informações sobre a doença, desmistificando-a e contribuindo para sua intervenção prévia, anterior a qualquer sinal de desequilíbrio mental na sociedade. Neste sentido, fundou em 1905 os Arquivos Brasileiros de Medicina, com Antônio Austregésilo e Ernani Lopes; e ainda no mesmo ano, criou a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Affins, com Afrânio Peixoto - responsáveis pelo “escoamento” das pesquisas nos meios científicos e popular, a qual procuravam orientar no sentido da conservação da saúde mental. Foi também presidente da seção Rio da Sociedade Brasileira de Psicanálise, criada em 1928 (DUNNINGHAM, Op. Cit., 2008:72-75).

254 VASCONCELLOS, Fátima. O Pensamento Psiquiátrico de Juliano Moreira. In: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal — vol. 99, n. 02; abr/mai/jun 2005: 45-47.

mental, personificado através da Liga Brasileira de Higiene Mental, criada no Rio de Janeiro em 1923 pelo psiquiatra Gustavo Riedel, e da qual foi presidente de honra neste mesmo ano. A Liga²⁵⁵ era uma entidade civil independente que passou a receber subsídios governamentais um ano após início dos trabalhos, sendo inspirada nas idéias do americano Clifford Beers²⁵⁶ e empenhada em modernizar e melhorar o tratamento aos doentes mentais. Composta não só por médicos, mas intelectuais de todos os tipos, além de políticos e juristas, contava com cerca de 200 pessoas em seus primeiros anos. Os objetivos iniciais da Liga seguiam as influências de Riedel, incluindo majoritariamente sugestões para promover a educação, além de melhorias sociais que garantissem a “normalidade” social. Essas ações caracterizariam-se, segundo alguns autores²⁵⁷, como positivas.

A partir de 1926, seus diretores mudaram de orientação, sendo influenciados principalmente por idéias alemãs e norte-americanas, visando então o combate direto às causas dos desvios mentais e passando a uma clara tentativa de “normalizar”²⁵⁸ a população para inibir as degenerações: “passa a ter como alvo o indivíduo normal e não o doente; a prevenção e não a cura”. Destacava-se então a questão racial, uma vez que o Brasil era fruto de uma miscigenação que não condizia com a doutrina do darwinismo social²⁵⁹ adotada em grande escala pela intelectualidade; dessa forma, a verdadeira civilização não seria atingida nos trópicos devido ao alto nível de degeneração racial existente na sociedade²⁶⁰.

255Sobre a Liga Brasileira de Higiene Mental, consultar BOARINI, Maria Lucia; JUNIOR, Durval Wanderbroock. Educação Higienista, Contenção social: a estratégia da Liga Brasileira de Higiene Mental na criação de uma educação sob medida (1914-45). In: Anais da VII Jornada do HISTEDBR – História, Sociedade e Educação no Brasil. Campo Grande: UNIDERP, 2007; e BOARINI, Maria Lucia; SOUZA, Milena Luckesi. A Deficiência Mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, Maio/Agosto de 2008, v.14, n.2, p.273-292.

256 O americano Clifford W. Beers, considerado por muitos o pai da Higiene mental moderna, deu início ao movimento de higiene mental, com a publicação de sua autobiografia, “A Mind that Found Itself”, em 1908. Nesta obra, contava suas experiências de interno em vários hospitais pelo qual passara em três anos. Seus relatos chamaram a atenção de psiquiatras daquele país e em maio do mesmo ano fundou-se a Sociedade de Higiene Mental de Connecticut, sendo seguida por outras em algumas cidades norte-americanas. A partir de então, foram criados os Serviços Abertos, compostos por ambulatórios e serviços sociais; além de um interesse para a difusão do movimento para outros países. Segundo Gustavo Riedel, fundador da Liga Brasileira de Higiene Mental, a tarefa de criar a primeira associação de medicina social na América do Sul lhe teria sido dada pelo próprio Beers (BOARINI e JUNIOR, Op. Cit.; MOTA; André; SEIXAS, André Augusto Anderson; ZILBREMAN, Monica L. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. In: Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul; 2009;31(1):82).

257BOARINI e JUNIOR, Op. Cit.; BOARINI e SOUZA, Op. Cit. ; REIS, 2000.

258O projeto de normalização, estava ligado ao trabalho psiquiátrico voltado para uma prevenção do tipo moral, que visava a organização de toda sociedade com base em uma medida para classificação - tomada a partir de uma média do que se pretendia como objeto: a sociedade (PADOVAN, Op. Cit., 2007:55).

259O Darwinismo social foi uma combinação ente a teoria evolucionista proposta por Charles Darwin e a filosofia política vigente no século XX, que acreditava que a biologia era a mola-mestra que conduzia o processo de evolução social (progresso) do homem, estabelecendo seu grau de adaptação (superioridade) à vida civilizada: “para o darwinismo social, a evolução era um processo ininterrupto e progressivo, um programa de melhoramento” (LACERDA, André Luís Ribeiro. Abordagens biossociais na sociologia: biossociologia ou sociologia evolucionista?. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]. 2009, vol.24, n.70, pp. 155-165, p. 156).

260REIS, José Roberto Franco. "De pequenino é que se torce o pepino": a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: História, Ciências, Saúde-Manguinhos;vol.7; no.1; Rio de Janeiro, Março/Junho, 2000.

Mediante esta realidade, e devido às possibilidades que oferecia, a influência da Eugenia²⁶¹ foi marcante na busca pelas soluções ao problema. Proposto inicialmente por Francis Galton em 1885, tal termo, que se proclamava um ramo da ciência, propagava que determinadas características constitucionais, herdadas geneticamente, do tipo física e psíquica, estariam contribuindo para a formação de uma sociedade inadequada. Dessa forma, prometia ainda métodos “seguros” para o controle racional da seleção natural, que eram baseados em testes de inteligência, segregação institucional, restrições ao casamento, esterilização involuntária, controle da imigração, entre outros²⁶².

Nesse contexto, a visão inovadora de Moreira para o caso brasileiro residia na dimensão físico-orgânica da doença, onde causa e evolução tinham primazia, conseguindo, dessa forma, trabalhar com a noção de uma doença mental relacionada não à raça e ao clima essencialmente, mas às questões de educação e meio social, como pode ser observado em muitos de seus trabalhos publicados inclusive internacionalmente:

“O clima não influi em nada sobre os sintomas de diversas psicoses. É no grau de instrução do indivíduo que reside a causa das diferenças que podem se apresentar. O descendente puro de dois caucasianos, igualmente puros, criados no interior no meio de pessoas ignorantes, apresentam os mesmos delírios rudimentares que os indivíduos de cor desprovidos de instrução.”²⁶³

Dessa forma, suas linhas de ação assemelhavam-se mais as da primeira fase da Liga, caracterizando-se como “positivas”. Além disso, atuou também na ampliação de espaços destinados à formação de profissionais, a partir do próprio complexo do Serviço de Assistência que criou, e que agiu de forma a perpetuar sua visão, espalhando-a pelo país. Foi esse o caso de Ulysses Pernambucano, e a Liga de Higiene Mental implantada por ele em Pernambuco.

Em sua reunião inaugural, destacou-se não só a mesma abordagem da Liga Brasileira sediada no Rio – que era formada por intelectuais de todos os ramos e tinha a saúde mental como pilar para o desenvolvimento político, social e econômico do país; mas a influência das idéias de Juliano Moreira, fato que fez com que não se adotasse uma política essencialmente voltada para o “branqueamento” da população, mas para um programa de educação e profilaxia dos problemas

261Sobre a Eugenia, consultar KEHL, Renato. *Eugenia e Medicina Social (Problemas da Vida)*. 2ª edição. São Paulo: Livraria Francisco Alves, 1923; MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. Uma estranha noção de ciência: repercussões do pensamento Eugênico no Brasil. In: CLIO. *Revista de Pesquisa Histórica*; nº 27 -1. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009, p. 279-330; MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e Eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

262Ibidem.

263A citação encontrada em Venâncio (VENÂNCIO, Op. Cit., 2004: 289) refere-se ao artigo *Les maladies mentales dans les climats tropicaux*, publicada nos *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, em 1906, por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, e apresentada em um Congresso sobre Doenças Tropicais.

sociais: “Realizou-se às 20 horas do dia 26 de setembro último, no Hospital de Alienados, a reunião inaugural da Liga de Higiene Mental de Pernambuco”²⁶⁴.

A Liga pernambucana instituiu inclusive, a partir de 1937, uma diretoria feminina para lidar com problemas sociais para os quais as mulheres estariam bem preparadas para atuar, como a questão da construção da Escola para Crianças Anormais ²⁶⁵, que era uma das principais pautas da Liga pernambucana desde sua criação. Entre suas componentes, encontravam-se senhoras da alta classe pernambucana, como D. Albertina Pernambucano de Melo, presidente; e ex-alunas de Ulysses na Escola Normal, como Alda Campos, então eleita secretária; e Anita Paes Barreto, como tesoureira²⁶⁶.

Também é possível observar entre seus interesses algumas outras associações comuns à época, como a existente entre o corpo do indivíduo e o corpo da nação, na tentativa de construção de uma identidade para o povo brasileiro, de forma que versava muito mais sobre uma preocupação com a harmonia, tanto entre os elementos do interior/zona urbana e a influência estrangeira (exaltados por Agamenon Magalhães na oportuna publicação da obra de Cassiano Ricardo, “A Marcha para o Oeste”²⁶⁷), quanto entre o Estado e a sociedade, procurando negar traços de conflito.

Assim, não se pode negar a existência da influência da Eugenia entre os trabalhos da psiquiatria pernambucana. A começar pelo próprio caráter da carreira de Ulysses, em conformidade com os projetos eugênicos para os médicos, de “civilizar” o interior, e a publicação de informes sobre a Eugenia e seus preceitos no Boletim: “A higiene neuro-psíquica deve preceder o nascimento”²⁶⁸. Essa equivalência também se encontrava quanto às áreas em que essas ações deveriam se concentrar, destacando-se o trabalho, a família e as crianças além da própria questão do papel central da mulher, uma vez que sua função social era a de responsável pela saúde e felicidade da família²⁶⁹.

Nesta perspectiva, a preocupação com as “crianças anormais”, considerados de extrema

264BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, dezembro de 1933:04.

265O termo “anormal” caracterizava-se como uma das terminologias adotadas para designação da deficiência mental (BOARINI e SOUZA, Op. Cit.), e de acordo com o Boletim de Higiene Mental, utilizado no meio psiquiátrico pernambucano principalmente para classificação de crianças com problemas de adaptação:

“considera-se como criança anormal aquela que devido a taras hereditárias ou adquiridas apresenta defeitos constitucionais de inteligência, do caráter ou da moralidade (associados muitas vezes a defeitos corporais) e capazes de diminuir o poder de adaptação ao meio no qual deve viver regularmente” (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, dezembro de 1934: 03).

266 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, março de 1937.

267PADOVAN, Op. Cit., 2007: 23-24.

268BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, dezembro de 1933:03.

269PADOVAN, Op. Cit., 2007.

importância pelos eugenistas da Liga Brasileira²⁷⁰, aparecia entre as metas da Liga pernambucana sob a descrição de assunto humanitário: “ O professor Ulysses Pernambucano expôs a casa as *demarches* que já levava a efeito no sentido de ser criada muito brevemente, entre nós, uma Escola para Crianças Anormais. Os membros da Liga presentes à reunião não regatearam aplausos à iniciativa do professor Ulysses Pernambucano”²⁷¹.

Entretanto, pode-se dizer que foi no uso de vários métodos de classificação, baseados nos aspectos físicos do corpo, como a biotipologia, e nos testes de personalidade (Rochard) e inteligência (Q.I.), que a psiquiatria pernambucana mais se aproximou dos preceitos propostos pela Eugenia. Contudo, essa afinidade não se dava nos mesmos moldes que nas regiões sudeste e sul do país, pois precisava, de antemão, de toda uma adaptação as suas necessidades e realidades específicas. Dessa forma, para uma melhor compreensão destes aspectos, este capítulo se ocupará de um breve histórico dos métodos mais empregados, até sua introdução no meio pernambucano.

2.1 – Biotipologia: a “ciência da constituição”

“A Biotipologia é a ciência da personalidade. Ela estuda as unidades biológicas, os indivíduos nas suas peculiaridades, nos seus característicos próprios, genuínos, independentemente, de alguma sorte, dos outros indivíduos da mesma espécie. Ela analisa as diferenças entre os indivíduos e por isso pode também ser definida como a ciência das diferenças individuais”²⁷²

Essa descrição do termo “biotipologia”²⁷³, criado pelo médico endocrinologista italiano Nicola Pende (1880-1970) para designar o estudo das relações entre constituição, temperamento e caráter, proclamava-se a base para a racionalização da sociedade, de acordo com parâmetros cientificamente pré-estabelecidos pela hereditariedade. Esses parâmetros, ainda segundo ele,

270De acordo com alguns estudos (BOARINI e SOUZA, Op. Cit.), a Liga Brasileira de Higiene Mental, tomando de empréstimo alguns preceitos da Eugenia, associava a questão da deficiência mental (ou “anormalidade”) à criminalidade, marginalidade e incapacidade social de forma geral, utilizando-se ainda de testes de Q.I., para medição do grau de inaptidão do portador de tal defeito.

271 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho de 1934:04.

272BERARDINELLI, W. Biotipologia - Constituição, Temperamento, Caráter. 3ª edição, Serviço do Prof. Rocha Vaz; Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1936:16.

273Bernardinelli cita que no século XX esta “ciência da constituição” será desenvolvida enquanto doutrina por diversos pesquisadores antes de ser popularizada como biotipologia, passando desta forma nomes diversos, tais como: “typologia”; “caracterologia”; “ciência do individual”, “constitucionalística”, “ectypologia”; “biologia da pessoa”; “biologia diferencial”; “syzyziologia” (estudo das relações fora/função); e “anthropotypologia” - denominação utilizada inclusive por Roquette Pinto (Idem, p. 16).

poderiam ser acessados com base em todos os tipos de índices biológicos mensuráveis²⁷⁴, compreendendo então as esferas fisiológicas, químicas, e psiquiátricas; além das diferenças individuais, que poderiam ser do tipo hereditária, concebidas como únicas de indivíduo para indivíduo (mesmo no caso de irmãos gêmeos), e relativas ao meio que, variando conforme o tempo, também eram consideradas únicas.

Contudo, Pende não criou as bases de tal “ciência” sozinho; apenas desenvolveu-a ao “ponto máximo”, no qual passou a ter um caráter marcadamente científico. Suas origens, na verdade, remontam ao oriente antigo, onde a idéia de que quatro elementos - água, fogo, ar e terra seriam o princípio de tudo o que existe. Foi da antiga tradição indiana, onde medicina e religião estavam fortemente relacionadas, que, segundo o texto dos Vedas²⁷⁵, teria surgido a noção do mundo como uma conjunção de determinados elementos²⁷⁶: água, ar, fogo, terra e éter; assim como no panteão religioso haveriam “Indra, Mithra, Varuna e Agni, e também celestial, formoso Garutman”²⁷⁷.

Segundo essa antiga medicina, a enfermidade resultaria ainda em um desequilíbrio entre o homem (microcosmo) e seu ambiente (macrocosmo), e a chave para um tratamento que restabelecesse o equilíbrio entre mente, espírito e corpo, deveria ser justamente o cuidado para com o último. Assim, era preciso primeiro compreender como o corpo era formado por cinco elementos, e em que consistia as principais características de cada um: a terra, dando consistência ao homem; a água, a umidade; o fogo, o calor; o ar, o “sopro vital”; e o éter, “o espírito que nele reside”²⁷⁸. Entretanto, esse conhecimento só se popularizou e se desenvolveu no mundo ocidental através dos gregos, herdeiros dessas antigas civilizações orientais, por volta do século V a.C.

Empédocles (495/490-435/430 a.C.), nessa época, iniciou a propagação de uma filosofia que atribuía aos quatro elementos a constituição de todas as coisas²⁷⁹, e a partir de Hipócrates (460-377

274Sua metodologia consistia em, a partir do recolhimento dos dados biológicos mensuráveis, estabelecer a prioridade de caracteres observáveis e então fixá-los em uma quantidade finita mas razoavelmente múltipla de tipos, que eram encarados, apesar de tudo, não como produto da natureza, mas como criação humana: “o tipo de uma série de indivíduos não é uma realidade, mas sim o produto de um trabalho mental, uma imagem abstrata. Tipo é a forma geral sintética em torno da qual oscilam as variações individuais de uma raça, de uma espécie, etc.” (BERARDINELLI, op. cit., 1936:17-19).

275Os Vedas eram uma coleção de ensinamentos, encantamentos, preces e malefícios, baseados na religião e moral tanto dos povos primitivos da Índia, quanto de seus invasores arianos, que tomaram a região do noroeste por volta de 15000 a.C.. Estava dividida em quatro coletâneas: o Rig-Veda, o Yajur- Veda, o Sama-Veda e o Atharva-Veda; sendo os três primeiros referentes à religião e o último, à higiene, saúde e enfermidades - apesar de ser amplamente utilizado em práticas mágicas (LYONS e PETRUCCELLI, Op. Cit., 1997: 105-113).

276AGUIAR, Eurico de. A História das ciências da saúde. In: Brasília Médica, 2001; 38 (1/4):47-51, p. 48.

277Uma análise dos textos Vedas demonstra a simbiose entre os conhecimentos religiosos e médicos, no sentido em que ambos estavam baseados na idéia de que o cosmos era dividido em partes de um todo: “O verdadeiro é um, embora os sábios o nomeiem de várias maneiras” (LYONS e PETRUCCELLI, Op. Cit., 1997: 105).

278 SVOBODA, Robert. Theory and Practice of Ayurvedic Medicine. In: Oriental Medicine: an illustrated guide to the Asian arts of healing. Org. Jan Van Alphen e Anthony Aris; pp. 67-98. Londres: Serindia Publications Inc., 1995: 71, minha tradução.

279BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:37.

aC.), esse conhecimento foi aplicado na área médica, com a noção de que, analogamente à teoria dos quatro elementos, o corpo humano era formado por quatro humores correspondentes: sangue, linfa, bile e atrabile. Segundo ele, a fisiologia do homem, assim como as tendências mórbidas que poderia vir a apresentar, seriam o resultado da predominância de um dos humores sobre os outros, na criação de determinados temperamentos²⁸⁰.

Contudo, nem Hipócrates nem seus sucessores desenvolveram a questão das características desses temperamentos. Foi apenas no século II d.C. que Galeno (200-129 a.C.) passou a estudar o assunto, atribuindo-lhe então particularidades próprias e específicas. Segundo ele, os quatro humores de Hipócrates possuiriam propriedades singulares, que por sua predominância no indivíduo determinariam-lhe os humores: “os quatro humores fundamentais – fleuma, sangue, bile amarela e bile negra – responsáveis pela sua saúde e pela enfermidade, lhe serviram de base para a classificação dos temperamento em quatro tipos: fleumáticos, sangüíneos, coléricos e melancólicos”²⁸¹.

A partir de então, esses conhecimentos dominaram o pensamento ocidental, sendo propagadas por diversos autores, principalmente com o desenvolvimento das universidades no século II, onde os ensinamentos árabes²⁸² tinham espaço. Essa situação perdurou até o século XIII, sendo um dos exemplos mais significativos o da Universidade de Montpellier, que aceitava estudantes e professores não-cristãos por volta de 1220. Dentre seus freqüentadores e funcionários, destacou-se o catalão Arnau de Vilanova²⁸³ (1238-1313), que escreveu obras científicas influenciadas por autores árabes, sendo então considerado por alguns autores como propagador de um “galenismo arabizante”: “ele [Vilanova] teve importante papel na assimilação do recém descoberto *corpus* galenico – denominado “Novo galenismo” - na academia”²⁸⁴.

Fascinado pelas ciências ocultas e pela alquimia, Vilanova iniciou sua carreira literária enquanto catedrático naquela Universidade, vindo a desenvolver uma monografia intitulada “*De*

280BERNARDINELLI, op. cit., 1936: 38.

281LYONS e PETRUCELLI, Op. Cit., 1997: 251.

282De acordo com alguns autores (LYONS e PETRUCELLI, Op. Cit.1997), a principal contribuição árabe para o conhecimento ocidental subsequente foi o aspecto de compilação e conservação das obras gregas da antigüidade. Além disso, seu trabalho de reflexão colaborou para uma maior penetração dessas idéias na cultura medieval, devido à seu aspecto espiritual, caso das ciências médicas desenvolvidas por intelectuais árabes: “a medicina desse período [séculos XIII/XIV] tinha um papel cultural e religioso/espiritual que à além da função terapêutica” (ZIEGLER, Joseph. MEDICINE AND RELIGION c.1300 – The Case of Arnau de Vilanova. Oxford: CLARENDON PRESS, 1998: 21).

283Arnau de Vilanova foi aluno de doutorado na Universidade de Montpellier, trabalhando posteriormente na mesma como professor, e sendo considerado um dos mais famosos personagens de sua história por suas traduções de obras árabes e seus trabalhos originais - “os mais influentes da medicina baixo-medieval européia” (LYONS e PETRUCELLI, Op. Cit., 1997: 321). Além disso, também é reconhecido por promover uma reforma e regularização do ensino médico nesta mesma universidade, estabelecendo um conjunto de 15 textos gregos e árabes com base para os futuros estudos (ZIEGLER, Op. Cit., 1998: 21).

284ZIEGLER, Op. Cit., 1998: 21, minha tradução.

intentione Medicorum”, onde comentava a obra de Galeno - “*De malitia Complexionis Diverse*”²⁸⁵. Nesta obra, em que tenta introduzir as idéias de Galeno na cultura médica acadêmica, o autor examina as aparentes discordâncias entre as teorias de Aristoteles e Galeno, concluindo que, na realidade, os dois tinham muito em comum. Mas o que chama a atenção em seu trabalho é a atenção que dedicou aos métodos terapêuticos, principalmente o das sangrias, denominadas então de “flebotomia”, sendo suas reflexões consideradas originais, no sentido de unir tanto os aspectos cirúrgicos quanto medicinais do procedimento²⁸⁶: “esta é pois a definição da flebotomia, uma incisão nas veias que evacua o sangue e os humores”.

A originalidade do autor estava também na maneira em que concebia os indicativos de que tal procedimento deveria ser adotado, na medida em que professava que a presença de um desequilíbrio de humores já poderia ser notada por alguns aspectos físicos, como a cor rubra nas faces do indivíduo. Essa forma de se entender a saúde e a doença começou a ser modificada por volta do final do século XVI, quando passou a ser substituída pelos três princípios da alquimia, desenvolvidos por Paracelso (1491-1551)²⁸⁷. O modelo desenvolvido por esse médico e químico, também conhecido por Iatroquímica²⁸⁸, substituiu a idéia dos quatro elementos por três princípios: o enxofre (princípio inflamável ou alma), o mercúrio (espírito), e o sal (corpo, matéria), o que proporcionou “a primeira negação da origem sobrenatural das doenças”.

Contudo, suas idéias não fugiam da premissa de que seu desequilíbrio no corpo seria o responsável pelas moléstias: “variações no estado do mercúrio dentro do corpo humano produzem as manias, convulsões, letargias ou tremores. A variedade de efeitos patológicos corresponde à grande variabilidade desse (...), que pode ter diferentes graus de resfriamento ou volatilização”²⁸⁹. A alquimia, e Paracelso como seu “maior expoente”, tiveram seu apogeu na Europa até o século XVII, quando suas promessas (principalmente o mito de transmutação de metais pela qual objetivava-se a fabricação artificial de ouro) deixaram de inspirar credibilidade entre os sábios²⁹⁰.

285SANTONJIA, Pedro. Arnau de Vilanova y el pensamiento islámico. In: DYNAMIS Acta Hszpanzca ad Medzcznae Sczntzarumque Hsztorzam Illustrandam. Vol. 10, 1990, pp. 39-61, p. 45.

286Para alguns autores, o século XIII representou um momento em que o estudo das “evacuações hemáticas”, ou sangrias, era dividido em duas tendências: a primeira, que apresentava a terapêutica a partir de suas características cirúrgicas, segundo a qual deveria ser indicado apenas para alguns tipos de doenças; e a segunda, enquanto um procedimento basicamente medicinal, o que fazia com que seu uso fosse mais amplo. Contudo, é importante destacar que se professava que apenas os médicos poderiam receitar o tratamento, independentemente da tendência seguida (DE VILANOVA, Arnaldus; MC VAUGH, Michael Rogers; BALLESTER, Luís Garcia; DEMAIRE, Luke E.; GIL-SOTRES, Pedro. Arnaldi de Vilanova Opera Medica Omnia: tractatus de consideracionibus operis medicine sur de flebotomia. Vol. 4. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 1981: 13-14).

287BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:39.

288PESSOTI, Isaias. A loucura e as épocas. São Paulo: Ed. 34, 1994, p. 32.

289Ibidem.

290HUTIN, Serge. A Tradição alquímica, a pedra filosofal e o elixir da longa vida. Tradução de Frederico Ozamam Pessoa de Barros. Capítulo 1: “Origem e História da Alquimia”, pp. 13-21. São Paulo: Editora Pensamento, 1979: 17-18.

Em 1761, outro tipo de teoria viria a ser tomada como inspiração para a classificação das doenças, de autoria de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771). Em sua obra “De Sedibus et Causis Morborum”, publicada em diversas línguas, esse professor de anatomia de Padua apresentava o resultado da observação de 700 autópsias: as doenças localizavam-se em órgãos específicos, os quais apresentavam lesões compatíveis com os sintomas apresentados em vida pelos indivíduos. Com suas descrições precisas, particularmente sobre os efeitos das doenças no coração, pulmões e fígado, Morgagni acabou sendo considerado ainda o grande responsável pela elevação do papel da anatomia para a medicina: “foi Morgagni que finalmente conquistou uma relevância direta da anatomia para a medicina clínica”²⁹¹.

Mas foi mesmo a partir do século XIX, com seu conhecimento positivista, que novas bases para se explicar os temperamentos começaram a se popularizar: “os átomos e os corpos simples, a ciência dos Lavoisier, dos Laplace, dos Monge, dos Fourcroy, a formidável renovação de idéias dos fim do século XVIII e início do século XIX destronaram definitivamente os quatro elementos e os três princípios, bases do pensamento científico até aquela época”²⁹². De acordo com os progressos na área de anatomia, principalmente os estudos de Cabanis, Hallé, Husson, a orientação explicativa passou a ser morfológica, e os indivíduos classificados de acordo com a predominância de uma das partes do corpo.

Apesar de ser médico (nunca chegou a exercer essa profissão por ter sido protegido da viúva de Claude-Adrien Helvétius), o principal interesse de Cabanis (1757-1808) era mesmo a filosofia, razão pela qual era membro de um grupo denominado “Idéologues”²⁹³. Uma de suas obras mais importantes foi “Rapports du physique et du Moral de l'homme”, que estava subdividida em 12 “mémoires”²⁹⁴, dentre os quais destacam-se a primeira, a quarta e a sexta parte, pelo teor morfológico-constitucionalista. A primeira “mémoire” tinha como tema a afirmação de que corpo e mente estavam unidos, sendo a sensibilidade o conector entre os aspectos mental e físico no

291PORTER, Roy. Clinical Medicine and Disease theory. In: CONRAD, Lawrence I. The western medical tradition: 800B.C. - 1800 AD. Volume 1, capítulo 7: “The Eighteen century”, pp. 401-411. Cambridge: Cambridge University Press, 1995, p. 410, minha tradução.

292BERARDINELLI, Op. Cit., 1936: 39.

293Os “Idéologues” eram um grupo de filósofos que buscavam estabelecer através de seus estudos um mecanismo explicativo para o universo, a natureza e o comportamento humano. Foram perseguidos por essas proposições tanto pelos cristãos da época, quanto por Napoleão, que não via com bons olhos suas atividades políticas (ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY. Donald M. Borchert, editor in chief; 2nd. Edition; Vol 2: Cabanis-Destutt de Tracy, p. 01-03; New York: Thomson Gale, 2006:01).

294Os temas encontrados em “Rapports du physique et du Moral de l'homme” estavam assim divididos: primeira “mémoire”, sobre a união entre corpo e mente; segunda “mémoire”, sobre a história fisiológica das sensações; terceira “mémoire”, sobre a teoria do inconsciente; quarta “mémoire”, sobre a influência das idades no conhecimento; quinta “mémoire”, sobre as diferenças sexuais; sexta “mémoire”, sobre a influência das constituições físicas hereditárias; sétima “mémoire”, sobre as perturbações mentais causadas pelas doenças; oitava “mémoire”, sobre os efeitos da alimentação, da pressão do ar, da umidade e temperatura, da excitação e depressão; nona “mémoire”, sobre o clima; décima “mémoire”, sobre os instintos animais; décima-primeira “mémoire”, sobre as influências da moral sobre o físico; e décima-segunda “mémoire”, sobre as “disposições adquiridas” (Idem, p. 01-03).

homem, ou seja, a origem de suas idéias, sentimentos, desejos e vontades. Dessa forma, haveria uma estreita relação entre os órgãos e o teor das idéias em si: “assim como o estômago é uma máquina para digestão dos alimentos, o cérebro é uma máquina para digestão de impressões, através de pensamentos”²⁹⁵.

A partir dessa perspectiva, Cabanis logo conclui que “corações e pulmões grandes produziram um caráter energético [no homem], enquanto [os mesmos] órgãos pequenos produziram um caráter intelectual”²⁹⁶. Como complemento à esses preceitos, o autor declara ainda, em sua quarta “mémor”, que um determinado tipo físico poderia sofrer modificações ao longo do processo de envelhecimento, uma vez que os órgãos estavam num constante processo de “decomposição e recomposição”; e em sua sexta parte, que isto o fazia acreditar que era possível, através de um programa, recuperar a raça humana através de uma “procriação seletiva” : “Cabanis invocava um programa do tipo Eugênico²⁹⁷ que fizesse pela espécie humana o que os homens haviam feito pelos cachorros e cavalos”²⁹⁸.

Sua influência no pensamento foi tão grande que Goethe (1749-1832) propôs o termo “morphologia” para a designação de tal ramo de estudo. É possível perceber na obra “Zur Morphologie” (1817) o que viria a ser uma de suas idéias mais desenvolvidas²⁹⁹ - a metamorfose, ou a transição das formas:

“ Encontramos no curso da arte, do saber e da ciência, várias tentativas para fundar e desenvolver uma doutrina, a que gostaríamos de chamar Morfologia [...] Mas, se considerarmos todas as formas, em particular as orgânicas, descobrimos que não existe nenhuma coisa subsistente, nenhuma coisa parada, nenhuma coisa acabada, antes que tudo oscila num movimento incessante. [...] Portanto, se quisermos introduzir uma Morfologia, não devemos falar de forma; se, pelo contrário, usarmos a palavra, então temos de tomá-la em qualquer dos casos apenas como idéia ... O que está formado, transforma-se de novo imediatamente e nós temos, se quisermos de algum modo chegar à intuição viva da Natureza, de

295ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY. op. cit., 2006:02, minha tradução.

296Ibidem, minha tradução.

297 O autor parece sugerir a utilização do termo “Eugênico” em seu texto, em referência aos interesses de Cabanis, devido às inclinações do último: voltadas para o melhoramento moral e social da humanidade, baseados num entendimento da fisiologia, que enfatizavam a disposição hereditária, o estado dos órgãos e os impulsos automáticos nos comportamentos, mais que as experiências do meio (Idem, p. 03).

298Ibidem, minha tradução.

299Goethe, que em sua época de estudante de direito entrou em contato com o trabalho de diversos estudiosos da medicina (entre eles, os de fisiologia de Albrecht von Haller), considerava os estudos científicos como tendo importante relevância em sua carreira. Por esse motivo, publicou suas pesquisas na área em diversas obras (KESTLER, Izabela Maria Furtado. Johann Wolfgang von Goethe: arte e natureza, poesia e ciência. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 13 (suplemento), p. 39-54, outubro 2006:42).

nos mantermos tão móveis e plásticos como o exemplo que ela nos propõe”³⁰⁰.

Durante o último quartel do século XIX, as mudanças mais radicais aconteceram, no momento em que as classificações por sinais de causas internas passaram a ter menor importância que as baseadas em causas externas. Esse movimento de estudos teve caráter internacional, sendo desenvolvido em paralelo na Alemanha (Benecke), Itália (De Giovanni) e França (Sigaud). Contudo, o italiano acabou sendo privilegiado em relação aos outros, quanto ao destaque que recebeu, uma vez que De Giovanni era considerado como “o iniciador da escola constitucionalista italiana”: “O papel que De Giovanni representou na Itália, representaram-no, embora com menos brilho e repercussão, Benecke na Alemanha e Sigaud, na França”³⁰¹.

Claude Sigaud (1862-1921) entendia os sistemas do corpo humano como um conjunto, tendo cada um correspondência com um meio específico³⁰² que lhe provocaria determinadas reações. Neste sentido, definiu uma classificação de quatro tipos: o respiratório, influenciado pelo meio atmosférico e representado pela predominância do tórax; o digestivo, influenciado pelo meio alimentar e representado pela predominância do abdome; o muscular, influenciado pelo meio físico e representado pela igualdade entre tórax e abdome; e o cerebral, influenciado pelo meio social e representado pela predominância do crânio.

Já Benecke, partindo de critérios mais organicistas³⁰³, dedicou-se ao estudo das tendências mórbidas a partir da observação das relações entre volumes e pesos dos órgãos, criando assim uma classificação por desvios constitucionais. Essa classificação era composta por dois tipos básicos: os hipoplásticos, caracterizados por sua magreza, anemia e pouca resistência; e os hiperplásticos, caracterizados pela presença de grande massa corpórea, boa nutrição e resistência.

Contemporâneo do alemão, com o qual trocou algumas idéias (sendo inclusive citado em suas obras), De Giovanni trabalhou também com as tendências mórbidas, a partir do ponto de vista de que as constituições poderiam ser modificadas mediante a ação de agentes mesológicos e do crescimento. Além disso, o indivíduo era visto por ele como o resultado tanto de fatores hereditários, quanto da influência do meio externo. Criou uma classificação de quatro tipos,

300KESTLER, op. cit., 2006: 47.

301BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:49.

302Sigaut fazia parte da Escola Biotipológica Parisiense que preconizava o estudo de variáveis analisadas estatisticamente, e de forma correlacional (AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA. Capítulo X: Teorias Biotipológicas, 107-126. Brasília: MEC – Ministério da Educação e Cultura, Secretaria de Educação Física e Desportos: s/ data, p. 119).

303Segundo alguns autores, os alemães dedicados ao desenvolvimento de teorias biotipológicas dividiam-se basicamente em dois grupos: um, que relacionava tipos físicos à perturbações psíquicas, como Kretschmer; e outro, que os relacionava com as condições viscerais, como Benecke - sendo por isso considerado como de tendência mais organicista (Ibidem).

baseado em dados antropométricos³⁰⁴ e na morfologia externa, de forma a levar em consideração tanto questões anatômicas quanto funcionais³⁰⁵: “estabelece como elementos fundamentais para a avaliação tipológica, o ambiente físico, o sexo, a idade e a saúde, e, como causas acidentais dessa modelação, as diferenças raciais, a classe social, os hábitos de vida, a higiene, a alimentação e a idade no período adulto - entre os 20 e os 50 anos”³⁰⁶.

A partir daí, estabeleceu que existiriam a combinação ideal, de pessoas com boa constituição e saúde, além de ótima resistência; a primeira combinação, de pessoas com deficiência do tórax e abdome, além de musculatura escassa; a segunda combinação, de pessoas com desenvolvimento do tórax, mais comum entre jovens e adultos; e a terceira combinação, de pessoas com desproporção entre o tórax e o abdome – que se apresenta maior, mais comum na infância.

Por fim, vale destacar que a importância de De Giovanni foi ainda no desenvolvimento posterior da biotipologia, através de seu discípulo Giacinto Viola (1870-1943), considerado o responsável pela transição das constituições a nível de ciência, e inaugurando a chamada “Fase Morfológica” das teorias constitucionalistas, a partir da noção de que as variações constitucionais se dariam de acordo com a Lei dos erros de Quetelet-Gauss³⁰⁷.

A importância do trabalho de Viola reside, além disso, na adoção de critérios considerados mais precisos, cuja definição se dava a partir de “expressões numéricas rigorosas”³⁰⁸, e da adaptação à clínica, na forma de rápida inspeção – o que possibilitava sua aplicação mesmo frente ao grande número de casos. Esse método possibilitava que, a partir de uma impressão de conjunto,

304Segundo alguns trabalhos, os pontos antropométricos mais utilizados por De Giovanni eram, principalmente, relativos aos ossos, de forma que o ideal da precisão das medidas fosse obtido:

“a. ponto jugular correspondente ao ângulo formado pela superfície anterior do nanúbrio esternal e pela superfície superior da incisura jugular, na linha mediana;
b. ponto xifóideo correspondente à síntese do esterno com o apêndice xifóide, na linha mediana;
c. ponto epigástrico, correspondente ao ponto de cruzamento da linha mediana abdominal, com uma linha horizontal, passando pela borda inferior da 10a costela (ponto em que esta cruza a linha axilar anterior);
d. ponto púbico correspondente à borda anterior e superior da sínfise púbica, na linha mediana;
e. ponto acromial correspondente à borda externa do acrômio direito; f. linha articular do punho direito na face dorsal, bem identificável ao se fazer movimentos de flexão e de extensão do punho; g. ponto maléolo-tibial correspondente ao ponto de maior saliência do maléolo medial (sic.) direito” (AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA, op. cit., s/data: 110-111).

305De Giovanni tomava como ponto de partida para seus estudos as primeiras fases embrionárias, seguindo até a maturidade (ou não), de forma a perceber todo o processo de crescimento do indivíduo. Foi assim que acabou surgindo seu conceito de hiper e ipo-evolutismo, além da noção de desequilíbrios (Idem, p. 108).

306Idem, p. 110.

307De acordo com alguns autores, a Lei dos erros de Quetelet-Gauss diz que “a distribuição das variantes individuais em um grupo étnico é determinada por condições tais, que resulta um desvio uniforme dos vários indivíduos para os dois lados do valor médio central da curva” (BERARDINELLI, 1936: 80).

A aplicação desta Lei às classificações era a de que a partir do estabelecimento de um tipo médio (denominado de Homem Modal, em Viola) a partir do uso de medidas confiáveis, seria possível reconhecer também os tipos “superiores” e “inferiores” à média, uma vez que seriam desvios uniformes (Idem, p. 110-111).

308De acordo com seu método, cada parte do corpo do paciente era subdividida e cuidadosamente mensurada para comparações relativas (denominou “relações complementares” as comparações entre partes de um mesmo sistema) e absolutas (denominou “medidas fundamentais” as comparações entre sistemas diferentes), caracterizando o que ele denominou de “Sistema Fechado”(BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:80-112).

fosse possível a formação de uma idéia geral sobre as diversas partes, desempenhando na clínica, e principalmente nos estudos constitucionalistas, um papel cada vez mais relevante³⁰⁹. Também como no caso de De Giovanni, uma das principais contribuições de Viola foi seu legado, no trabalho do discípulo Pende, para construção de uma teoria que levaria a Biotipologia à sua fase seguinte³¹⁰, marcada pela fisiologia, além da morfologia.

Nicola Pende trabalhava com a perspectiva de que, além do fator morfológico, outros elementos relativos ao funcionamento do corpo (como os diversos tipos de metabolismos e as tachas variantes de cálcio e glicose) deveriam ser considerados de forma complementar, uma vez que formariam diferenças humorais³¹¹ entre os indivíduos - o que possibilitava aos médicos sua divisão em categorias mais ou menos precisas. A partir desses elementos, elaborou então sua classificação, baseada em dois tipos de caráter (o astênico e o estênico) que se associariam aos tipos morfológicos e determinariam-lhe as condições psíquicas e determinadas habilidades sociais (aptidões manuais, intelectuais e profissionais).

O primeiro tipo de sua escala seria o longilíneo estênico, caracterizado pela magreza, e pela presença de membros maiores do que o tronco. Seu humor seria marcado pelo hipertireoidismo e hiperpituitarismo, sendo ainda mais comum entre elementos das raças mediterrânea e adriática. De acordo com suas associações, os indivíduos dessa categoria estariam mais propensos a apresentarem um temperamento do tipo colérico. Tais pessoas seriam dotadas de movimentos e pensamentos rápidos, espírito crítico; sendo ainda irrequietas, exageradamente emotivas e sensíveis, excitadas e impulsivas, cínicas e calculistas³¹².

Já o segundo, o longilíneo astênico, considerado por Pende como um tipo sub-mórbido, seria possuidor de membros menores que o tronco, apresentando ainda uma fisionomia abatida. Sua fisiologia apresentaria como principais propriedades os humores hipertireoideo e hiposupraranalico. Recorrentes principalmente entre as raças nórdicas “puras”, mediterrâneas e celtas, esses indivíduos seriam ainda classificados quanto a seu temperamento como melancólico. Trataria-se

309 BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:79-80.

310Bernardinelli, em seu estudo sobre a evolução das teorias biotipológicas, dividiu os autores segundo fases, de acordo com determinados aspectos corporais que eram enfatizados por eles. Assim, Viola seria classificado como representante da Fase Morfológica por considerar os traços da anatomia individual como principais características distintivas dos tipos humanos; em seguida, viria a Fase Fisiológica, com a teoria de Pende, segundo a qual os aspectos bioquímicos seriam levados em consideração quanto ao posicionamento de um indivíduo na escala biotipológica; e por fim, a teoria de Kreschmer seria a representante da última fase estudada por ele, a Fase Psicológica, na qual aspectos como o humor, o caráter e o estado psíquico teriam preponderância sobre os demais na classificação.

311Alguns trabalhos (AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA, op. Cit., s/data:114) chamam a atenção para o fato de que a classificação de Pende traz como questão relevante para seus agrupamentos a utilização dos quatro temperamentos antigos, que estariam relacionados aos tipos morfológicos de Viola então utilizados. Dessa forma, atuava como uma releitura atualizada de antigas idéias, em associação com as principais problemáticas da época: a herança hereditária.

312BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:183-198.

de elementos com uma inteligência muitas vezes acima do normal, melancólico, tímido e desanimado, além de presa fácil de irritabilidade, fobias e idéias fixas³¹³.

O terceiro tipo era o denominado brevilíneo estênico, de indivíduos com o tronco largo e os membros curtos, além de um humor marcadamente “hipersuprarenalico” e “hiperpancreatico”. Sua presença seria mais comum entre elementos das raças céltica e mediterrânea, e seu temperamento do tipo sanguíneo. Os indivíduos desta classificação seriam caracteristicamente enérgicos, trabalhadores, autoritários e combativos, apresentando ainda forte tendência à iniciativa e a independência como marcas psicológicas³¹⁴.

Por fim, o último tipo seria o brevilíneo astênico, cujas principais características seriam corpo arredondado e adiposo, e humores “hipotireoideo”, “hipopituitarico” e “hiperinsulinico”. Esses tipos seriam mais frequentes na raça mediterrânea e seu temperamento equivaleria ao fleumático das antigas teorias humorais³¹⁵. Neste contexto as pessoas nestas condições apresentariam movimentos e pensamentos lentos; caráter apático, passivo e comodista, mas também otimista e doce (chegando muitas vezes a ser mesmo pueril), além de senso crítico e moral elevados.

Dessa forma, a constituição seria, para Pende, uma espécie de pirâmide triangular, onde a base seria composta pela hereditariedade, e as três faces pela morfologia, pelo temperamento (ou humor) e pela psicologia (caráter e inteligência, principalmente). Essas componentes da constituição caracterizariam-se ainda como influenciadas pelas “condições da civilização”, que estariam diretamente associadas as idéias eugênicas³¹⁶. Neste sentido, voltavam-se principalmente para um propósito excludente dos indivíduos, caracterizados como impróprios biologicamente, de acordo com as condições citadas por autores da época para a elaboração de uma “boa biotipologia”: “Levar largamente em conta os dados patológicos e fornecer a ação medica todos os elementos que permitam modificar os maus biotipos e concorrer assim para uma ação eugenica preventiva”³¹⁷.

Esses aspectos da teoria de Pende levaram-na a ser adotada por alguns psiquiatras brasileiros

313 BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:183-198.

314Ibidem.

315 AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA, Op. Cit., s/data:111-114.

316Além de propagar a idéia de que a hereditariedade seria a grande responsável pela maioria dos aspectos constituintes de uma pessoa (com o acessoriamento das “ações perturbadoras” do ambiente), tal qual os preceitos da Eugenia de Galton, Pende utilizava-se de índices mensuráveis semelhantes ao desta “ciência”, como a biometria. De acordo com estudos de Miranda (MIRANDA, Op. Cit., 2009: 283), esse “sistema de coeficientes numéricos e métodos estatísticos”, idealizado por Galton e Karl Pearson, contavam com medições de altura, peso, e outras capacidades corporais numa tentativa de sistematizar determinadas características físicas e psicológicas do homem para melhorar as condições da raça.

Dessa forma, assimilava-se muito bem com uma classificação que, além de propor as mesmas avaliações, ia inclusive mais além, com a contagem de tachas minerais no sangue e urina.

317BERARDINELLI, Op. Cit., 1936:13.

mais engajados na luta pela melhoria da raça brasileira e contra a reprodução desenfreada de indivíduos “anormais”. Em São Paulo e no Rio de Janeiro, principalmente, percebe-se sua influência através das divulgações e discussões das teorias italianas, destacando-se Rocha Vaz e seus discípulos (entre eles o próprio Bernardinelli), que adotou o método desenvolvido pela escola italiana influenciada por Pende, vindo a desenvolver denominações que foram aceitas por Barbara, discípulo deste último ³¹⁸.

Contudo, apesar de Pende ser considerado o idealizador da biotipologia científica (sendo sua teoria tida como uma verdadeira “definição” de como as personalidades se expressariam através de formas – conceito de “biotipo completo”) e de tomar como base de seus estudos as heranças hereditárias, que contribuíram para que seu trabalho tenha sido tomado como referência por muitos médicos brasileiros³¹⁹, seus objetivos ainda eram voltados exclusivamente para os casos mórbidos, motivo pelo qual a teoria de Kretschmer veio a ser considerada como representante de uma fase à parte e posterior, denominada Psicológica³²⁰.

Considerado um marco para a caracterização das associações entre os aspectos físicos e os psicológicos, a teoria de Kretschmer não foi a primeira a propor tais tipos de relação³²¹. Foi, contudo, a primeira a torná-la “científica”, pela utilização de dados mensuráveis sobre os corpos: “o exame da estrutura do corpo deve se tornar [...] uma das questões centrais da clinica médica e psiquiátrica”. A partir da comprovação da manifestação de determinadas enfermidades em certas estruturas corporais, Kretschmer dividiu os indivíduos em três tipos fundamentais: o encorpado ou pícnico, o astênico ou leptosomático, e o muscular ou atlético. O primeiro deles (pícnico), que na classificação italiana corresponderia ao modelo brevilíneo, caracterizava-se pelo corpo redondo e baixo, com cabeça/peito/abdome largos, musculatura mole, e uma fisionomia marcada por linhas largas e redondas, além de um nariz carnudo.

Já o segundo tipo (leptosomático), semelhante ao longilíneo italiano, seria o de indivíduos de maior desenvolvimento no comprimento, corpo magro com tórax estreito, músculos delgados e

318 AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA, Op. Cit., s/data:125-126

319 Os principais psiquiatras que figuram na história como contribuintes para o desenvolvimento da Biotipologia entre os brasileiros seriam o baiano Prado Valadares, que se utilizou de índices como a altura, o grau de abertura do cruzamento das últimas costelas inferiores (ângulo de Charpy) e a forma da cabeça para estabelecer seu próprio método classificatório, conhecido por Tríplice Morfológico de Prado Valadares: “Inicia a classificação analisando o ângulo de Charpy de onde resultam três tipos (45, 90 e 135 graus); depois analisa a altura atingindo um total de 9 classes e finalmente o aspecto da face: triangular, losângica, trapezóide e pentagonal perfazendo um total de 45 tipos” (Idem, p. 125-126).

320 BERNARDINELLI, Op. Cit., 1936:183-198.

321 O religioso suíço Jean Gaspard Lavater (1741-1800) é considerado por Bernardinelli como precursor de Kretschmer, apesar da sua obra “A arte de conhecer os homens pela fisionomia” não ser levada em conta por outros autores da época (década de 1930/1940): “é considerada ousadia a citação de seu nome numa obra científica”. Isso se dava principalmente devido ao fato de Lavater não ter baseado seus estudos em dados empíricos, mas em citações da Bíblia e da imaginação popular – o que para Bernardinelli não necessariamente seria motivo de descrédito, uma vez que Kretschmer já havia comprovado tais associações com seus estudos.

cabeça pequena e arredondada. Seu nariz seria do tipo longo e pontudo, e seu maxilar inferior do tipo angular. Para os casos mórbidos ou extremos, o autor adotou a denominação específica de “astênico”, sendo o termo leptosomático para a designação do grupo em geral. O tipo atlético seria esbelto, com grande desenvolvimento dos membros, e esqueleto compacto e sólido, sendo pobre em gordura corporal e possuindo uma cabeça forte e alta. Por fim, haveria ainda os chamados “tipos displásicos”, compostos por elementos de “formas bizarras”, considerados feios ou apresentando caracteres físicos decorrentes de problemas endócrinos (gigantismo, obesidade, etc.)³²².

Permeando todos esses tipos, haveria dois traços psíquicos gerais, aos quais Kretschmer denominou “ciclotímicos” e “esquizotímicos”. Entre os primeiros estariam os indivíduos caracterizados como alegres ou tristes, enquanto os segundos seriam propensos a desenvolver sensibilidade ou frieza. Quando a doença mental eclodisse, as denominações deveriam passar para “cicloides” e “esquizoides”, devido a exacerbação de uma ou todas as suas características próprias, as quais Kretschmer denominou psicose maníaco-depressiva e demência precoce respectivamente.

Ainda segundo suas pesquisas, propunha que a estrutura morfológica do corpo seria única e determinante da constituição psicológica, não havendo diferenças entre o normal e o patológico, a não ser mediante um desequilíbrio entre as características que favoreciam a eclosão das doenças³²³. A estrutura física pícnica teria maior propensão biológica a desenvolver problemas do tipo psíquico ciclotímicos ou psicose maníaco depressiva, ao passo que os astênicos, atléticos e displásicos em geral, o teriam com o tipo esquizotímico ou demência precoce. As afinidades contrárias (pícnico/esquizotímicos e astênicos, atléticos, displásicos/ciclotímicos) não existiriam³²⁴.

Essa noção de que a única diferença entre o normal e o patológico eram gradações psíquicas resultantes de desequilíbrios individuais foi um dos grandes motivos pelos quais os psiquiatras brasileiros adotaram sua classificação e metodologia. Isso se deu porque suas propostas possibilitavam a expansão dos domínios das ações psiquiátricas para fora dos “muros do hospital”, e ainda abrangiam as áreas sociais de difícil controle até mesmo para o governo. Contudo, é possível perceber ainda que sua utilização não se dava de maneira isolada de outras teorias, mas pelo contrário, de forma quase sempre complementar, como pode ser observado nos casos paulista e pernambucano.

322 BERNARDINELLI, Op. Cit., 1936:183-198..

323 Sobre a Teoria de Kretschmer, consultar BERNARDINELLI, op cit. 1936; KEHL, Renato. A Interpretação do Homem (Ensaio de Caracterologia). Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951; e do mesmo autor, Psicologia da Personalidade. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951.

324 Ibidem.

Em alguns artigos da Revista de Educação Física, publicada pelos intelectuais paulistas (médicos em sua maioria) para profissionais da área, encontra-se um exemplo muito interessante. Em 1936, o assistente do Gabinete de Biotipologia do Serviço do Professor Rocha Vaz, Floriano Stoffel, sintetizou as formas pelas quais as somas dessas teorias de origem italiana (Viola e Pende) e alemã (Kretschmer), aliadas ainda à psicanálise de Freud, constituíam a “verdadeira” biotipologia para a psiquiatria e outros profissionais brasileiros; “a chave miraculosa capaz de abrir as passagens da 'soma' e do 'psique' por mais recônditas que sejam” ³²⁵. Segundo suas palavras, apenas a partir da união harmoniosa dos conhecimentos, espalhados em diversas teorias, poderia o homem tomar conhecimento das influências da constituição sobre as doenças, de forma a poder buscar a cura e, principalmente orientar aqueles em que a normalidade ainda predominava.

Neste sentido, o autor declara que mesmo as qualidades consideradas indesejáveis, que o indivíduo herda e que não pode simplesmente ser removida, poderia ser contornada com a psicanálise, cujas ações na educação produziriam os meios necessários à sublimação das forças “maléficas” em atividades úteis. Contudo, para que se atingisse essa finalidade, era necessário um programa de ação sistemático, que atuasse no indivíduo desde a infância até a idade adulta, tomando como base o conhecimento do organismo “hereditariamente impróprio”, e que precisaria ser corrigido:

“é óbvio que para descobrir os melhores modos de proceder para educar o organismo humano é mister conhecer esse organismo. O pedagogo moderno para assim poder agir terá que possuir conhecimentos de psiquiatria, psicanálise, psicologia, fisiologia e biotipologia [...], não só para compreender o adulto como para aplicar essas mesmas ciências às crianças e à juventude com idêntico fim”³²⁶.

Dessa forma, as discussões paulistas procuravam não só passar a noção de que as teorias biotipológicas eram complementares, mas também buscavam propagá-las e colocá-las em ação, de forma a compreender melhor a totalidade física e psíquica do homem, e tornar os médicos essenciais à organização de uma nova sociedade - que se pretendia melhorada e moderna. Já entre os autores pernambucanos, os escritos parecem não se estender muito quanto as explicações teóricas dos benefícios que a utilização dos métodos traria à sociedade (“catequese”), mas principalmente quanto as recentes descobertas e usos de índices mensuráveis utilizados nas

³²⁵STOFFEL, Floriano. Educação: de como pode a Medicina moderna influir para a melhoria da Sociedade. Biotipologia, Endocrinologia e Psicanálise; Pende, Kretschmer, Freud. In: Revista de Educação Física, 1936, nº 06.

³²⁶Idem, p. 3.

classificações, o que parece indicar maior preocupação com os aspectos práticos da teoria.

Um artigo muito interessante sobre este aspecto foi o de Alvaro Ferraz, “Debilidade física e desnutrição dos colegiais”³²⁷, cujo objetivo principal foi o de expor os resultados de uma pesquisa acerca das condições físicas dos alunos de diversas unidades escolares do Recife. Para tal, declarou que foram utilizadas fichas biométricas com base na metodologia da escola Italiana, de forma que houvesse similaridade para com os moldes já utilizados na Brigada Militar do Estado, a partir de 1934³²⁸. Mas mesmo assim, o autor se preocupou em demonstrar como os resultados obtidos poderiam ser compreendidos à luz das teorias alemãs e americanas.

Nestes moldes, as pesquisas constataram que havia uma maior incidência de tipos longilíneos entre os alunos do Ginásio Pernambucano. Essa situação seria explicada, segundo Ferraz, devido ao fato deles estarem entre os 12 e 15 anos, portanto na fase da adolescência, quando há geralmente um rápido crescimento em altura, além de nervosismo, e tachas descontroladas (hiperpituitarismo e hipertireoidismo) acompanhadas de uma “instabilidade de todos os domínios”: “surge o espírito romântico, fantasioso, sentimentalista, próprio do despertar da vida sexual. É a *fase infeliz* na expressão feliz de Pende”³²⁹.

Outros exemplos desta orientação podem ser encontrados na seção de Análises³³⁰ da mesma Revista, como em “Os tipos corpóreos nos delinquentes. Fixação das médias somatométricas nos diferentes tipos”³³¹. Este resumo dizia respeito a um artigo publicado em 1938, numa revista de Criminologia Psiquiátrica do Equador. O responsável por sua apresentação na Neurobiologia, Walderedo Ismael, não menciona o nome do autor do artigo, mas conta que seu trabalho consistia em apresentar o resultado de um exame em 513 delinquentes da Penitenciária Nacional em Quito, tomando como base o método de Kretschmer.

Com o objetivo de estabelecer as relações existentes entre a estrutura corporal dos detentos e

327 FERRAZ, Alvaro. Debilidade física e desnutrição dos colegiais. In: Neurobiologia, Tomo I, nº 3, Recife, dezembro de 1938 (Trabalhos Originais): 317-325.

328 Uma das grandes preocupações do autor era a de padronização das fichas biométricas, motivo pelo qual ele acabou escolhendo um modelo que já havia sido implantado na cidade: “da barafunda de fichas e antropologistas de toda espécie que vai surgindo em nossos colégios não poderá sair nada de aproveitável e os serviços de antropologia escolar [...] ficarão condenados a cair muito cedo em absoluto descrédito” (Idem, p. 317).

329 Ibidem, grifos do autor.

330 A seção de “Análises” da Neurobiologia trazia um resumo das obras da época comentadas por profissionais da área que, apesar de serem consideradas de extrema importância para as práticas da época, não encontravam espaço na revista para uma publicação integral. Isso se dava por diversos motivos, entre os quais os mais comuns eram a falta de espaço físico, a redução de páginas devido ao preço alto do papel utilizado, e o fato da direção editorial dar preferência à publicação de trabalhos originais dos autores pernambucanos e nacionais.

331 ISMAEL, W. Os tipos corpóreos nos delinquentes. Fixação das médias somatométricas nos diferentes tipos. In: Neurobiologia, Tomo I, nº 3, Recife, dezembro de 1938 (Análises): 344-345.

o caráter psicológico em associação com os crimes cometidos, o autor desconhecido teria estabelecido médias somatométricas específicas para a especificidade de seu país, concluindo que nas infrações contra pessoas e nos crimes contra a moralidade pública e a família predominavam os leptosomáticos, seguidos dos atléticos e pícnicos; e nos contra a propriedade, os atléticos seriam os primeiros, seguidos por leptosomáticos e pícnicos respectivamente. O autor preocupou-se também em estabelecer uma relação entre os tipos corporais e as raças, encontrando uma relação de maioria leptosomática entre os brancos e mestiços; predominância de pícnicos entre os índios e igual percentagem de atléticos e leptosomáticos entre os negros. Seu estudo não registrou pícnicos entre os negros, além de ter observado que mais da metade dos delinquentes pertenciam à raça mestiça³³².

É possível perceber que os comentários de Ismael procuram repassar para os leitores apenas os aspectos práticos da utilização do método, sem mencionar sobre seus benefícios para a humanidade, que já estariam teoricamente esclarecidos. Destaca ainda a relação entre biotipologia e Eugênia (mesmo que nunca chegue a citar o nome desta “ciência”) ao relacionar como tais métodos como o de Kretschmer poderiam ajudar na detecção dos “tipos inadequados”, e quais as raças que estariam mais propensas à criminalidade.

Além disso, alguns outros artigos, desta vez presentes no Boletim de Higiene Mental, sugerem também que tais teorias já tinham suas aplicações consideravelmente cristalizadas no meio pernambucano, não necessitando de muitas explicações sobre sua importância, mas apenas cuidados específicos a serem tomados para evitar o desenvolvimento das doenças mentais. Neste aspecto, encontra-se as descrições de quatro tipos de constituição, por Chavany – as duas de Kretschmer (ciclotímica e esquizoide), a mitomaniaca ou histérica e a paranóica³³³.

A apresentação de cada uma dessas constituições era feita de forma a se introduzir entre o público leigo algumas noções sobre os tipos de comportamento que as caracterizariam, além de procurar demarcar a partir de quando tais “sinais” deixariam de ser “marcas inocentes” de um tipo de indivíduo, para apontarem a presença de um distúrbio. Dessa maneira, não há descrições relativas às formas físicas de tórax e membros, mas principalmente de determinadas qualidades que as pessoas manifestariam no convívio social.

Nesta perspectiva, os ciclotímicos são apresentados como “nossos semelhantes” acometidos por períodos de extrema excitação (quando tudo na vida lhe pareceria bom e fácil), alternados por

332ISMAEL, op. cit., dezembro de 1938: 344-345..

333Artigos de J. A Chavany: “A constituição ciclotímica” - Boletim de Higiene Mental, abril/1934, nº IV, ano II; “A constituição paranóica” - Boletim de Higiene Mental, maio/1934, nº V, ano II; “A constituição esquizoide” - Boletim de Higiene Mental, julho/1934, nº VII, ano II; e “A constituição mitomaniaca ou histérica” - Boletim de Higiene Mental, agosto/1934, nº VIII, ano II.

momentos de aguda depressão, irrompendo uma forte tristeza e “idéias de indignidade” marcadas pelo sentimento de que não merece a atenção recebida por familiares e amigos. Já os esquizotímicos são apontados como precoces, solitários, dados a uma maior imaginação, propensos a fugir de confidências e amores, de forma que acabam por se deprender do mundo exterior em suas formas mórbidas.

O tipo paranóico seria aquele que possuiria elementos constituintes bem precisos: orgulho, desconfiança e principalmente inadaptabilidade. Sua principal característica seria, ainda, a adoção de uma atitude passional frente aos problemas de vida, que fariam com que sua visão fosse extremamente egocêntrica: todos estão contra ele, querendo prejudicá-lo. E por fim o histérico – também conhecido como mitomaniaco, seria o grupo dos que seriam altamente sugestivos, tanto por eles mesmos quanto por terceiros, precisando ainda de constantes oportunidades de exibição e admiração.

É interessante observar que as duas constituições apresentadas, que não fazem parte do modelo proposto por Kretschmer – a paranóica e a histérica, possuem apesar disso muitas semelhanças com características esquizotímicas ou ciclotímicas. Contudo, o autor procura deixar claro que não eram a mesma coisa: os histéricos assemelhavam-se aos ciclotímicos devido ao estado de excitação em que poderiam se encontrar durante as crises; mas, ao mesmo tempo, diferiam pela ausência da depressão³³⁴. Já os paranóicos assemelhavam-se mais aos esquizóides, devido as suas tendências ao isolamento, mas com a diferença de que os esquizóides romperiam completamente as ligações com seus pares sociais, ao passo que os paranóicos a manteriam, mesmo que de forma distorcida.

Por fim, vale ainda mencionar como tais descrições de Chavany procuravam sobretudo instruir os leitores leigos sobre as precauções a serem tomadas para que tais constituições não desenvolvessem aspectos mórbidos. Para cada tipo morfológico, identificado então a partir de certos traços de caráter, haveria métodos de “procedimento social” a serem implementados, desde a infância até a fase adulta: entre as crianças do tipo paranóicas (orgulhosas e dadas à discussões), deveria-se procurar desenvolver mais o senso de dever do que o de direito, e evitar “a precisão das ciências exatas, em particular da matemática”³³⁵, devido seus efeitos agravantes sobre os temperamentos nervosos.

³³⁴Além disso, outra característica que as diferenciava bem era o fato de que as exibições histéricas tinham como objetivo principal chamar a atenção ao histérico, enquanto nos ciclotímicos, a excitação experimentada era mais compatível com um sentimento em relação à vida (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, abril/1934, nº IV, ano II; agosto/1934, nº VIII, ano II).

³³⁵BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, maio/1934, nº V, ano II.

Aos ciclotímicos era necessário uma rotina de vida onde trabalho, exercícios e distrações, do corpo e da alma, fossem dosadas, de forma a não se apresentarem como choques violentos. Entre os esquizotímicos, a higiene mental deveria orientar e canalizar o poder imaginativo, ao passo que entre os histéricos as restrições seriam maiores: desde os companheiros de brincadeira das crianças, aos gêneros literários (romances de aventura e policiais estavam proibidos) e até as situações que levariam ao casamento; segundo o autor, mesmo este, só deveria ser estimulado entre os histéricos se proporcionasse um meio prudente à vida do indivíduo.

Dessa forma, observou-se que a teoria de Kretschmer acabou por atuar como um amálgama de várias metodologias biotipológicas, contribuindo ainda para a inclusão de aspectos psicanalíticos. Acabou por fixar também, estatisticamente e cientificamente as relações entre o mental e o corporal, já que se baseava em métodos antropométricos e dados hereditários para o estabelecimento de pontos comuns entre a constituição e os estados mentais. Com isso, possibilitou o estabelecimento de uma relação entre corpo, caráter e tipos psicológicos; e uma compreensão da doença mental como algo a mais do que apenas uma "doença do cérebro". Ainda segundo seus estudos, todos os indivíduos, independente do tipo constitucional no qual se encontravam classificados, possuíam singularidades ou "manias", que dependendo de uma série de fatores (tais como a moralidade e a personalidade), poderiam estabelecer-se numa posição mais específica de normalidade ou a patologia.

Uma vez detectada a posição do indivíduo dentro de um parâmetro anormal, suas características "psicopáticas" poderiam ser estudadas de forma a se estabelecer o melhor tratamento. Esse processo, contudo, não era tarefa fácil, na medida em que as fronteiras divisórias eram muito tênues, sendo preciso, por isso, o uso de elementos adequados para a interpretação da "individualidade primitiva", tais como os testes de Rorschach e os de Q.I., entre outros exames médicos.

2.2 Psicodiagnóstico de Rorschach: um espelho das personalidades

O teste de Rorschach, que foi publicado pela primeira vez em 1921, consistia em uma série padronizada de 10 cartões com manchas de tinta (algumas preto e branco e outras coloridas), cujos contornos eram majoritariamente nítidos, mas sem representar necessariamente alguma coisa definida. Sua função era a de estimular, nos indivíduos submetidos ao teste, a formação de imagens, que eram então analisadas, oferecendo elementos para o conhecimento das funções psíquicas e até

mesmo da personalidade. Entretanto, seu idealizador, o psiquiatra suíço Hermann Rorschach, não foi o primeiro pesquisador a notar como as manchas de tintas poderiam ser utilizadas para o estudo da psicologia.

Alguns autores³³⁶, incluindo até mesmo o próprio Rorschach, referem que os primeiros escritos sobre os estímulos de manchas de tintas na imaginação humana datam do século XV, sendo de autoria de pintores como Botticelli e Leonardo da Vinci. Este último, inclusive, seria o autor de algumas notas (em seus *Codex*) sobre como a contemplação de um muro manchado, de um rochedo, ou de nuvens possibilitavam a formação de imagens. Posteriormente, no final do século XIX, as manchas tornaram-se novamente populares como instrumentos de interpretação da imaginação.

Este processo ocorreu tanto na América quanto na Europa, principalmente a partir da publicação de dois livros: o “Klecksography”, por Justinus Kerner, em Tübingen (Alemanha) em 1854; e o “Gogolinks, or Shadow Pictures for Young and Old”, por Ruth McEnery Stuart e Albert Bigelow Paine, 1896. Ambos os livros traziam brincadeiras a partir de manchas de tintas, sendo o americano composto ainda por uma série de 100 exemplos sobre como construir e utilizar as mesmas nos jogos de imaginação³³⁷.

O caso da obra de Kerner, especificamente, considera-se como um marco inicial na produção das manchas, além do principal responsável por uma verdadeira “mania” entre o público leigo. Este autor teria iniciado suas pesquisas de forma quase que acidental, tornando-se um verdadeiro entusiasta das mesmas até a sua morte. Ele passou a produzi-las de forma deliberativa, uma vez que acreditava que não era possível estabelecer um plano para suas produções: “as manchas de tinta tendiam a impor seu sentido e significado ao produtor”³³⁸. E nunca chegou a formular uma teoria sobre sua utilização, já que não reconhecia a produção de diversos significados, em pessoas distintas, como algum tipo de fundamento para diagnósticos da personalidade.

As primeiras utilizações dos borrões em pesquisas relacionadas à psicologia são creditadas a Binet e Simon, no ano de 1896. Segundo vários autores, foi no artigo intitulado “*La psychologie individuelle*”, publicado nos *Année Psychologique*, que estes autores sugeriram a utilização da interpretação de manchas, como um teste de projeção, para o estudo da “imaginação involuntária” e diversos traços da personalidade. Também lhes é creditado as primeiras publicações de uma série

336Sobre a História do uso de manchas de tinta como inspiração para a formação de imagens, consultar BERARDINELLI, W. Biotipologia - Constituição, Temperamento, Caráter. 3ª edição, Serviço do Prof. Rocha Vaz; Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1936, p. 222-225; CERQUEIRA, Luiz. O Psicodiagnóstico de Rorschach. In: Neurobiologia, Tomo IX, nº 4, Recife, dezembro de 1946 (Trabalhos Originais): 239-260; RICHARDSON, John T.E. The origins of inkblots. In: The Psychologist, Vol. 17, nº 6, June 2004, p. 334-335.

337RICHARDSON, Op. Cit., 2004:334-335.

338FREITAS, Marta Helena de. As origens do método de Rorschach e seus fundamentos. In: Psicologia, Ciência e Profissão, março/2005, v. 25, nº 1, p. 105.

padronizada de manchas. Acredita-se que foi só a partir daí que pesquisas do gênero começaram a se desenvolver, destacando-se o caso da Rússia, onde o Atlas de Theodor Rybakov (publicado em 1910) incluía uma série de oito manchas; e principalmente a América, cujo início das pesquisas foi marcado pelo trabalho de Edmund Delabarre e o uso dos borrões em estudos sobre os efeitos do haxixe (iniciados em 1893 e finalizados em 1931).

Os Estados Unidos, na verdade, foi um dos países em que as teorias sobre os usos das manchas mais se desenvolveu. Além do já citado Delabarre, outros trabalhos surgiram, como os de Dearborn – *A study of imaginations* (1897), apresentando experiências realizadas com 10 cartões e 16 participantes para a pesquisa da percepção, memória e imaginação e o de o de Sharp - *Individual psychology: a study in psychological method* (1899), propondo a combinação entre as teorias francesas (método dos testes de Binet) e alemãs (métodos de laboratório de Kraepelin).

Já a partir do início do século XX, destacaram-se as pesquisas de Kirkpatrick - *Individual tests of school children* (1900), contendo o desenvolvimento e as experimentações de uma série de atividades para determinação dos níveis de rapidez e precisão dos estudantes de escolas públicas, sendo a quinta tarefa referente a identificação de 4 manchas de tinta em um período de tempo de 1 minuto; e Seashore - *Elementary experiments in psychology* (1908), caracterizado como um manual de experimentos individuais para alunos do curso de psicologia, não sendo necessário o uso de laboratórios.

A quantidade de material desenvolvido e publicado era, então, enorme, acarretando um grave problema: a falta de padronização, que dificultava comparações de resultados entre os diversos autores, e começava a prejudicar maiores avanços na área. Esse fato era comprovado por diversos estudiosos da época, que começaram então a produzir manuais com séries de cartões padronizados, como os modelos de Whipple (*Manual of mental and physical tests*, 1910) e de Pyle (*The examination of school children: a manual of directions and norms*, 1913, que continha uma parte dedicada apenas ao assunto das manchas – “Imagination or Ink-Blot test”).

Foi ainda por volta da primeira década deste século que as manchas começaram a ser utilizadas também pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos (PHS – Public Health Service)³³⁹, à serviço do controle da imigração. O principal articulador deste tipo de emprego para o teste foi o cirurgião assistente Howard Andrew Knox, que trabalhou para este órgão do Governo entre os anos de 1912-1916, e segundo alguns autores, merecedor de um reconhecimento histórico

³³⁹Sobre a atuação do Serviço de Saúde Pública americano no controle da imigração, consultar PARASCANDOLA, John. Doctors at the Gate – PHS at Ellis Island. In: Public Health Reports, V. 113, january/february 1998: 83-86.

até recentemente negligenciado³⁴⁰.

Seu interesse pelo assunto iniciou-se como uma “resposta” ao descontentamento do público, sobre a entrada de indivíduos considerados “desqualificados” no país. Mediante este fato, Knox organizou com alguns de seus colegas uma coleção de testes com manchas para a aplicação em imigrantes com poucos conhecimentos sobre a língua inglesa. A partir de experimentos conduzidos em Ellis Island, a porta de entrada de imigrantes em Nova York, os “testes de imaginação” detectaram que as pessoas selecionadas como mentalmente deficientes levavam mais tempo para interpretar as manchas, além de identificarem formas consideradas típicas de “imaginação pobre”.

Paralelamente, na Europa deste mesmo período, também houveram avanços nas pesquisas referentes a utilização das manchas em psicologia e educação, destacando-se os trabalhos de Bartlett (*An experimental study of some problems of perceiving and imaging*, 1916), que apresentava suas experiências envolvendo uma série de 36 manchas coloridas aplicadas em 36 participantes, e foi o primeiro a introduzir cores nesta técnica; e o de Parsons (*Children's interpretation of ink blots: a study in some characteristics of children's imagination*, 1917), voltado para o estudo de 97 crianças, com resultados semelhantes aos de Bartlett.

Para muitos autores, o trabalho de Rorschach não teria sido influenciado necessariamente por essas obras anteriormente citadas³⁴¹, apesar delas terem representado uma crescente popularidade das manchas de tinta no meio científico de boa parte do mundo ocidental. Isso seria explicado primeiramente pelo fato deste médico suíço ter tido uma infância com tendências artísticas³⁴² - o que tornaria suas escolhas pelas manchas de tinta mais “naturais”, e também pelo fato de sua proposta ser totalmente original em relação as outras existentes até então.

As manchas de tinta não foram o tema central dos trabalhos de Rorschach desde o início de sua pesquisas como médico. Durante o período de sua formação acadêmica, finalizado em 1909, ele teria entrado em contato com as novas idéias psicanalíticas de Freud e Jung, voltando-se para a participação de grupos, em que tais métodos eram discutidos. Nesta primeira época, então, seus estudos voltaram-se para a temática das seitas suíças, principalmente quanto a seus aspectos

340Richardson aponta em suas pesquisas o fato de Knox ter sido negligenciado enquanto importante figura da história dos testes psicológicos, destacando que seus escritos continham muitas idéias importantes sobre os objetivos e limitações de tais instrumentos, e afirmando que seu trabalho é um conector importante entre as pesquisas iniciais de Binet e os testes posteriormente desenvolvidos por Goddard e Yerkes, também para aplicação em imigrantes (RICHARDSON, Op. Cit., 2004: 334-335).

341Richardson refere apenas a possibilidade de Rorschach ter tido contato com o Atlas de Rybakov, uma vez que trabalhou em Moscou entre o período de 1913-1914, declarando ser muito impreciso cogitar o conhecimento do autor quanto as obras publicadas na França, Estados Unidos e Grã-Bretanha (Idem, p. 334-335).

342Segundo os vários autores consultados, Rorschach teria tido um gosto especial por desenhos desde sua infância, motivo pelo qual era conhecido entre os amigos como Klex, que significa mancha ou borrão de tinta. Além disso, seu pai também era pintor, o que levou muitos estudiosos de sua vida a considerarem o fato de que essas suas inclinações artísticas teriam tido influência decisiva na escolha e desenvolvimento dos métodos de seu teste.

psicológicos, psicopatológicos e psicanalíticos³⁴³.

Suas primeiras pesquisas com manchas surgiram em 1911, quando formou um grupo exploratório com os alunos de Konrag Gehring na Rússia, discutindo e observando a questão de como alunos considerados intelectualmente bem dotados respondiam aos borrões, em termos de imaginação. Contudo, essas experiências foram logo abandonadas em favor das atividades dos grupos psicanalíticos, sendo retomadas apenas em 1917, quando Rorschach tomou conhecimento da dissertação de Szymon Hens³⁴⁴.

Publicada neste mesmo ano, a pesquisa do polonês Hens caracterizava-se pela aplicação de 8 cartões com manchas de tinta preta e branca em um grupo composto por 1000 crianças, 100 adultos normais e outros 100 psicóticos³⁴⁵. Mas o que mais chamou a atenção de Rorschach e o fez voltar-se novamente para a temática das manchas foram questionamentos de Hens a respeito das formas como as pessoas haviam manuseado os cartões, e não necessariamente as interpretações em si. Informações sobre se as manchas foram interpretadas em sua totalidade ou parcialidade, e o que isso significava, além de curiosidades sobre se as respostas teriam sido as mesmas se os cartões fossem coloridos, ao invés de preto e branco, acabaram fazendo com que o suíço se voltasse novamente para os estudos dos borrões.

No ano seguinte à leitura desta obra (1918)³⁴⁶, Rorschach elaborou uma série de 15 pranchas a partir da técnica de papel dobrado, nas cores preto e branco, preto e vermelho e coloridas, iniciando ainda sua experimentação em pacientes, crianças, visitantes, enfermeiras e estudantes de medicina no Hospital de Herisau. Rorschach percebeu em suas experiências que os tipos de

343FREITAS, Op. Cit., 2005:100-117.

344SILVA, Maria Fernanda Gouveia da. Psicodiagnóstico de Rorschach: da criação de Hermann Rorschach à Escola Brasileira de Anibal Silveira. Artigos, Sociedade Rorschach de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <www.rorschach.com.br>. Acesso em 16-03-2010.

345MENDONÇA, Marisete Malaguth. A Fenomenologia das Vivências Arquetípicas estimuladas pelas pranchas de Rorschach. Parte 1 – O Método de Rorschach e Seus Antecedentes – resgate histórico. Dissertação (Mestrado) em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás. Goiânia: o autor, 2008: 11-13.

346De acordo com as pesquisas de Freitas, o núcleo teórico do método de Rorschach teria sido inspirado por um sonho que teve durante seu período de estudante de medicina, e retomado diversas vezes mais tarde como fator decisivo de influência das direções de seu trabalho. Tal sonho teria sido, por sua vez, e de acordo com as interpretações do próprio Rorschach, inspirado na observação de uma autópsia, em que um cérebro era cortado em seções transversais: “tive um sonho, durante o qual senti que meu próprio cérebro estava sendo cortado da mesma forma [...] exatamente como havia se sucedido na autópsia. Tais sensações corporais [cortes desprendendo-se da massa dos hemisférios] eram muito claras e a recordação de tal vivência onírica permanece ainda bastante viva em mim”.

A partir daí, teria-lhe surgido uma questão: como uma série de imagens óticas poderiam produzir imagens cinestésicas – ou seja, a sensação de um fato fisiológico? Após todo um processo de considerações, Rorschach acabou concluindo que um indivíduo humano registrava imagens do que experimentava ao longo da vida, sendo as percepções óticas destes registros então fixadas, re-vivenciadas como sensações pelo consciente e re-traduzidas em impressões óticas pelo inconsciente.

Quando suas considerações acerca desse processo, então denominado “alucinações reflexas”, foram aplicadas posteriormente às pesquisas das manchas, o suíço propôs que os borrões de tinta presentes nas pranchas atuariam como um estímulo que trariam à tona as impressões óticas re-traduzidas do inconsciente, que por sua vez ativariam as imagens sensoriais do consciente e possibilitariam “acesso” às experiências formadoras do indivíduo, ou seja, possibilitariam um certo conhecimento de seus mecanismos psíquicos, tal como num espelho (FREITAS, Op. Cit., 2005: 100-117).

respostas apresentadas, e a forma pela qual elas eram obtidas, poderiam ser classificadas de forma geral em grupos que ele denominou “tipos de vivência”.

Este conceito, que para muitos pesquisadores³⁴⁷ é o centro da teoria de Rorschach, não se assemelhava com nenhuma outra da psicologia ocidental até então, representando uma idéia totalmente nova. Segundo este autor, os tipos de vivência refeririam-se à capacidade de um indivíduo de se relacionar com suas experiências de vida, além das elaborações destas realizadas pelo inconsciente. Eles seriam caracterizados ainda por uma bipolaridade de funções psicológicas, a introversão e a extroversão.

Ambas as funções estariam presentes num mesmo indivíduo, diferenciando-se apenas pela proporção em que se encontrariam, e em como estariam distribuídas. Ainda de acordo com os resultados dos testes, as pessoas que apresentassem maior quantidade de respostas de movimento (relativas à interpretações cinestésicas ou de sensação) teriam uma vivência do tipo introversivo, ao passo que as com maioria de respostas cromáticas (relativas às cores), seriam do tipo extratensivo.

Os introversivos (com base na cultura) teriam uma afetividade mais estabilizada e maior criatividade nas respostas ao teste. Contudo, possuiriam menor capacidade de adaptação à realidade e comportamento desajeitado. Já os extratensivos (com base na civilização) seriam exatamente o contrário: teriam maior capacidade de adaptação à realidade, mas sua afetividade seria instável, e seu comportamento habilidoso, mas excitável. Além disso, suas respostas tendiam a ser reprodutivas.

No decorrer de suas pesquisas, Rorschach também referiu “transições” entre estes tipos de vivência descritas acima, procurando registrar suas características. Dentre elas, vale destacar o tipo denominado “coartado”, entre os quais não haveria nem respostas de movimento nem de cor, e ainda poderia-se encontrar diversos casos de doença mental:

“Deve tratar-se, pois, de casos nos quais os momentos introversivos com os extratensivos acham-se reduzidos ao mínimo, sendo comum apenas em alguns casos normais isolados, em alguns meticolosos, alguns depressivos e, ainda, vez ou outra, em dementes, paranóides indolentes, melancólicos e dementes arterioescleróticos com perturbações depressivas. Seriam pessoas que estariam sempre preocupadas com o seu próprio Eu, num constante e torturante autocontrole”³⁴⁸.

O resultado de todo esse empreendimento formou o primeiro teste em 1918, que foi reunido

³⁴⁷Sobre as bases teóricas do método de Rorschach, consultar FREITAS, Marta Helena de. As origens do método de Rorschach e seus fundamentos. In: Psicologia, Ciência e Profissão, março/ 2005, v. 25, nº 1, p. 100-117.

³⁴⁸FREITAS, Op. Cit., 2005:117.

em um livro no ano seguinte. Contudo, a edição deste material não foi nada fácil, sendo o manuscrito recusado por sete editoras só no ano de 1920. Apenas em 1921, com a ajuda do colaborador e amigo, o Dr. Morgenthaler, o livro foi aceito pela Editora Bircher, mediante redução do número de pranchas de 15 para 10³⁴⁹. Com a publicação de seu livro, os problemas não acabaram. Conta ainda o próprio Morgenthaler, que de uma primeira edição de 1200 exemplares apenas algumas cópias foram vendidas, representando um “enorme fracasso”, além de serem seguidas de críticas não favoráveis, marcadas pela incompreensão e resistência ao método³⁵⁰.

Vários autores, estudiosos da vida e obra do médico suíço, apontam o fato de seu método ter sofrido tais discriminações devido à seu caráter diferencial para época. Suas pesquisas haviam se realizado com base em observações e experimentos em uma clínica de neuropsiquiatria, longe do ambiente universitário em que era, então, comum nascerem as grandes metodologias. Entretanto, este fato não significava uma carência de “cientificidade” do teste, pois Rorschach conhecia a literatura psiquiátrica como ninguém, além de manter um diálogo constante com outros profissionais da área, o que certamente qualificava suas pesquisas.

Além disso, ele não considerava sua obra como terminada, mas apenas como um início, tendo consciência de que precisava de um melhor embasamento teórico, questão que o levou a uma insistência para que conceitos e nomenclaturas ficassem claros logo na primeira edição. Foram tais preocupações que o inspiraram a realizar novas pesquisas durante o período acima descrito de tentativas de publicação frustradas, possibilitando a modificação de certos aspectos de seu teste original³⁵¹. Contudo, mediante sua morte prematura em 1922, em decorrência de uma apendicite, essas modificações nunca foram publicadas³⁵², possibilitando assim um desenvolvimento posterior da teoria, praticamente independente das idéias originais do autor.

Um desses desenvolvimentos foi o trabalhado pela escola de Kretschmer, na tentativa de relacionar os resultados que podiam ser obtidos através da aplicação do teste de Rorschach, aos tipos corporais descritos pela teoria do alemão. Nas palavras do próprio Kretschmer, “[o teste] faculta uma visão mais extensa e penetrante na estrutura da personalidade, sendo rico de sugestões para a caracterologia e para o estudo das constituições”.

349SILVA, Op. cit., 2010.

350MENDONÇA, Op. Cit., 2008:14-15.

351As modificações citadas contaram ainda com a colaboração de Hans Behn-Eschenburg, e resultaram em uma série paralela denominada “Behn-Rorschach-Test”, da qual não se tem muitas informações.

352Segundo os estudos realizados por biógrafos, sobre a relação entre a personalidade de Rorschach e seu teste, o resgate de maiores informações sobre suas pesquisas posteriores ao início das tentativas de publicação, mesmo frente ao trabalho de resgate realizado por contemporâneos, acabou tornando-se uma tarefa muito difícil devido tanto à sua morte repentina, quanto a sua postura de discutir os aspectos de seus experiências apenas quando absolutamente seguro do que dizia, (FREITAS, Op. Cit., 2004:100-117).

De acordo com Bernardinelli, os autores adeptos dessa teoria utilizavam o teste como instrumento de trabalho para detecção de patologias constitucionais, como um meio adicional para fixar diagnósticos em casos clínicos dúbios, e como meio de controle de tratamentos. Assim, a partir dos tipos de vivência propostos pelo teste (introversivos ou extratensivos), era possível também associar um novo agrupamento de tipos psicológicos, como pode ser observado nos trabalhos citados dos médicos alemães Munz, Enke e Dubitscher, que de forma geral apontavam para os tipos de reações mais frequentes ao teste em relação aos tipos físicos:

“o tipo de vivência chamado por Rorschach extratensivo anda em paralelo com a disposição ciclotímica e o introversivo com a esquizotímica, sem que se possa contudo identificar simplesmente as duas, e que o tipo extratensivo predomina nos pícnicos, o introversivo nos leptosomícos, atléticos e displásicos de todas as idades, tanto sádios quanto psicóticos”³⁵³.

No Brasil, o próprio teste de Rorschach em si já fazia sucesso entre os psiquiatras desde a década de 1920, quando Ulysses Pernambucano desenvolveu as primeiras pranchas de uma série paralela (1927); e o médico José Lemes Lopes apresentou uma comunicação intitulada “O Psicodiagnóstico de Rorschach na consulta médica psicológica” (1932), caracterizada como a primeira referência brasileira ao uso do método³⁵⁴. Dessa forma, não parece estranho o fato de sua associação com a teoria de Kretschmer ter sido ainda mais intensamente explorada, tanto em nível teórico quanto prático.

Em Pernambuco, especificamente, os primeiros trabalhos realizados por Ulysses Pernambucano na elaboração de suas próprias manchas apontam não só para a questão da indisponibilidade de acesso às originais, (cuja publicação em escala iniciou a partir de 1921), mas também e principalmente para a aceitação da técnica como sendo de extrema validade, visto que sua série havia sido produzida de acordo com as orientações de um artigo assinado pelo próprio Rorschach, de forma que a metodologia de aplicação e leitura permaneceu a mesma. Essas primeiras pesquisas tinham como propósito ainda o treinamento do pessoal técnico do recém inaugurado Instituto de Psicologia (1925), e eram tidos como seguros instrumentos de diagnóstico para a interpretação psicológica³⁵⁵.

Diferentemente do caso da biotipologia, não havia informes publicados sobre o teste de Rorschach no Boletim de Higiene Mental. Isto se dava porque, em primeiro lugar, o teste não

353BERARDINELLI, Op. Cit., 1936: 224.

354SILVA, Op. Cit., 2010.

355ROSAS, Paulo (org.). Memória da Psicologia em Pernambuco. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001:60.

representava nenhum perigo em sua aplicação; e em segundo, era um instrumento muito específico da psicologia, não havendo necessidade de nenhuma explicação ao público leigo. Quanto a maioria dos estudos publicados na Neurobiologia, pode-se observar que eram similares a um “manual”, de forma que traziam ainda um certo destaque para a importância de se utilizar o teste, insistindo que ele não se baseava em “fantasia”, além de apresentá-lo de forma acessível aos especialistas.

Havia também a presença de resenhas de obras procedentes de todo o mundo, como “Psicodiagnóstico de Rorschach e delinquência”, dos Archivos Chilenos de Criminologia³⁵⁶, e “O Psicodiagnóstico de Rorschach na conduta médico psicológica”, do Boletim do Instituto de Puericultura do Rio de Janeiro³⁵⁷, onde observa-se ainda o destaque para as várias áreas em que o teste poderia ter aplicação (criminologia, psicologia normal, pedagogia, psicanálise e psiquiatria em si, entre outros).

Os trabalhos de Luiz de Cerqueira³⁵⁸ e Anita Paes Barreto³⁵⁹ são exemplares quanto à questão da importância do uso das manchas; o primeiro autor destaca seu principal mérito como sendo o conhecimento da personalidade, de maneira a permitir a orientação da higiene mental e dos tratamentos. Além disso, aponta que tal teste levava a integração das faculdades psíquicas em consideração, em contrapartida aos testes psicológicos “clássicos”, que mediam os índices independentemente. Já a autora procurou trabalhar com a idéia de que devido ao fato de Rorschach ser um psiquiatra, seu método não podia deixar de se configurar como uma técnica bem conhecida e eficiente.

Entre os aspectos técnicos da aplicação e leitura do teste, Anita apresenta detalhadamente as várias fases do procedimento de aplicação (apresentação das manchas ao paciente, para observação e anotação de suas reações, seguido de questionamentos sobre os porquês de suas respostas) e determinação dos resultados (índices levados em consideração, tais como o tempo, os modos de percepção, os conteúdos das respostas, etc.), apontando quais elementos do processo poderiam ser úteis como indicativos de patologias específicas. Nas palavras da própria autora, como proceder sobre “quando se viu, como se viu e o que se viu”³⁶⁰. Destaca-se ainda neste caso a última parte do trabalho de Anita, sobre a aplicação do teste em crianças anormais da Escola Aires Gama.

Cerqueira, por sua vez, apresenta até mesmo imagens das manchas originais, com suas

356Neurobiologia. Análises. Tomo I, nº 3, Recife, dezembro de 1938:343.

357Idem, p. 344.

358O artigo referido foi publicado originalmente no ano de 1945, pela Tipografia Moderna, Bahia (CERQUEIRA, Op. Cit., 1946: 239-260).

359BARRETO, Anita Paes. Psicotécnica e Psiquiatria. In: Neurobiologia, tomo VIII, nº 3, Recife: setembro de 1945:159-182.

360Ibidem.

subdivisões em regiões a serem analisadas de acordo com as respostas sobre como o paciente realizou suas interpretações, além de algumas informações sobre sua aplicação nos serviços da Bahia, “onde todos os doentes tem seu psicograma ao entrar, submetemos regularmente os que recebem os tratamentos de Sakel, Meduna e Celertti³⁶¹ a periódicas provas, só lhes dando alta depois que o psicograma apresenta características de normalidade”³⁶².

O único estudo prático encontrado, de aplicação do teste em epiléticos, foi o de Cavalcante Borges³⁶³, que é indicado por alguns autores como colaborador de Ulysses na criação da primeira série substitutiva da original. Nele, o autor apresenta os resultados da experiência do teste em 50 epiléticos, marcado pela predominância (ou exclusividade, em alguns casos) de respostas baseadas em interpretações de detalhes, sendo muitas delas ainda orientadas segundo a cor.

Há ainda interessantes questões apontando para o fato de que o teste não era aplicado levando-se em consideração apenas os índices originais, mas também as notas clínicas realizadas pelas observações médicas antes do teste – o que Borges declarava ser necessário. Pode-se considerar este aspecto como uma espécie de adaptação recifense ao método original, uma vez que, no teste de Rorschach, os investigadores só deveriam registrar informações referentes às interpretações das manchas.

Sobre a utilização do método no Hospital de Alienados em si, há esparsas menções em todos os artigos sobre as dificuldades de se aplicar determinados conceitos e esquemas a realidade encontrada, além da declaração de que eram utilizados em relação aos diagnósticos e confirmação de tratamentos. Contudo, não era empregado em todos os casos, como o relato da Bahia, possivelmente porque apenas o Instituto fazia isso no caso de Recife. Ainda segundo Anita, seu emprego se dava em diversos casos patológicos, como esquizofrenia, psicose maníaco depressiva e epilepsia, sendo excelente para aplicação em casos duvidosos de psicopatias, devido ao fato de ser visual, não necessitando de alto nível de escolaridade dos pacientes, ou de respostas a questões objetivas.

De forma geral, Anita³⁶⁴ aponta esta orientação específica dos trabalhos pernambucanos – marcada pela discussão da importância do método mais do que seus próprios resultados práticos -

361Os tratamentos citados, conhecidos pela indução ao “choque” que provocavam, a partir da exposição do paciente à determinadas substâncias químicas (método por cardiazol, desenvolvido por Ladislau von Meduna em 1934, e o método por insulina, desenvolvido por Manfred Sakel em 1927) ou eletrochoque (método desenvolvido por Ugo Celertti em 1937), serão abordados em detalhes no último capítulo do trabalho.

362CERQUEIRA, Op. Cit., 1946:241.

363BORGES, J. C. Cavalcante. O teste de Rorschach em epiléticos. In: Neurobiologia, tomo I, nº 1, Recife: junho de 1938 (Trabalhos Originais), p. 29-35.

364BARRETO, Op. Cit., 1945: 159-182.

como sendo o resultado de uma falta de esforços ou mesmo interesses, por parte dos psiquiatras da época, em organizar trabalhos estatísticos ou estudos mais específicos sobre a aplicação do teste. Isto se dava devido ao caráter empírico do método, que apesar de se basear em fórmulas para a formação do psicograma, ainda dependia em muito de interpretações, o que poderia representar ainda alguma dúvida em relação a sua “cientificidade”.

Além disso, havia o fato de ser um método de caráter psicológico, ou seja, só era manipulado pelos técnicos do Instituto de Psicologia, que na época se interessavam mais em publicar trabalhos sobre crianças anormais, de acordo com o que pode ser observado nas edições da Revista citada. A atenção dedicada aos testes psicológicos, então, estava quase sempre atrelada a esse tema, tendo como principal destaque não o teste das manchas, mas o exame de Q.I. e suas possibilidades quando aplicado na seleção tanto de alunos em escolas quanto de pessoal para várias áreas funcionais, incluindo as próprias professoras.

2.3 O Teste de QI e a medição da inteligência inata

O teste de QI (Quociente Intelectual) foi criado por Alfred Binet (1857-1911) em 1905, como consequência de uma encomenda do Ministério da Educação francês por uma técnica para detectar crianças com problemas de aprendizado e como proceder com elas. Mas as pesquisas que o levaram a desenvolver toda a filosofia sobre o uso desse teste haviam se iniciado muito antes, quando a craniometria³⁶⁵ ainda era considerada a principal metodologia para o estudo da inteligência³⁶⁶.

Seus estudos, a partir desta técnica, iniciaram-se quando Binet era Diretor do Laboratório de Psicologia da Sorbone. Contudo, após desenvolver seus primeiros trabalhos, começou a duvidar de sua validade; as medidas coletadas (que deveriam comprovar a relação inteligência/volume cerebral) apresentavam diferenças muito pequenas, o que o levou a desconfiar de sua própria

365A craniometria ou craniologia é geralmente definida como sendo uma técnica para medição de diversos índices do crânio, tais como volume, peso e circunferência, com o objetivo de estabelecer padrões para distinção e co- relacionamento entre os diferentes tipos humanos. Baseava-se em técnicas criadas por diversos pesquisadores (como Camper, Gall, Broca, Quatrefages, Topinard, entre outros), e pressupunha que certas características cranianas e cerebrais possuiriam informações sobre aspectos morais e intelectuais dos indivíduos, de forma que suas identificações poderiam até mesmo levar ao aprimoramento da sociedade (SA, Guilherme José da Silva e; SANTOS, Ricardo Ventura; RODRIGUES-CARVALHO, Claudia ; SILVA, Elizabeth Christina da. Crânios, corpos e medidas: a constituição do acervo de instrumentos antropométricos do Museu Nacional na passagem do século XIX para o XX. In: História, Ciência, Saúde - Manguinhos [online]. Rio de Janeiro, vol.15, n.1, 2008:199).

366Sobre a história da criação e desenvolvimento dos testes de QI, consultar GOULD, Stephen Jay. A falsa medida do Homem. 2ª ed.; Capítulo V: “A teoria do QI hereditário – uma invenção americana”. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 149-244; BLACK, Edward. A Guerra contra os fracos: a Eugenia e a campanha dos Estados Unidos para criar uma raça dominante. (Tradução Tuca Magalhães). Parte 1 : “Das vagens da ervilha à perseguição”. São Paulo: A Girafa Editora, 2003:41-308.

objetividade científica³⁶⁷, e por fim a perder a fé na craniometria.

Foi apenas a partir do ano de 1900 que Binet voltou a abordar a questão das medições da inteligência³⁶⁸, com uma preocupação constante voltada para as questões de cunho educacional, e que marcaria sua obra até o último livro³⁶⁹. Para ele, essas experimentações realizadas com base em técnicas de laboratório eram extremamente fragmentadas, não servindo a nenhum propósito específico; contudo, seus métodos de estudo poderiam ser realmente valiosos, se utilizados da maneira correta.

Com a ajuda de seu colega Theodore Simon³⁷⁰, optaram então por técnicas do tipo psicológicas, em detrimento das “médicas” - marcadas pela medição e identificação de estigmas. Alguns meses depois da comissão ministerial, seus primeiros resultados foram publicados no Anuário de Psicologia³⁷¹, apresentando a teoria por traz do método empregado, e declarando que ele permitia a determinação das inferioridades intelectuais, quando os outros até então apenas indicavam possibilidades.

Seu método era apresentado ainda como capaz de comparar as diferenças entre os níveis intelectuais, de acordo com idade, sexo, condições sociais e raça. A técnica consistia em uma série de tarefas breves, relacionadas com problemas cotidianos, e que envolviam o raciocínio básico. Estavam ordenadas de acordo com a dificuldade, sendo de extrema importância a quantidade de tarefas realizadas, e não levando em consideração habilidades adquiridas, como a leitura, por exemplo. A duração dos exames era de 40 minutos por criança, sendo testadas um total de 50 (por volta dos 8 a 13 anos), entre as quais encontravam-se algumas consideradas normais, e outras consideradas anormais, provenientes tanto de instituições hospitalares quanto de escolas

367Binet concluiu que sua crença na teoria gerara preconceitos, o que por sua vez o faziam “manipular” os dados de forma inconsciente. Gould destaca as reflexões de Binet como sendo de grande franqueza e coragem, principalmente por ele ter tido a iniciativa de expor suas dúvidas enquanto cientista (GOULD, Op. Cit., 1999:149-244).

368De acordo com alguns autores, o interesse de Binet pelo estudo de temas relacionado à inteligência e educação teria surgido com o nascimento de suas filhas, Madeleine (1885) e Alice (1888), sendo elas, inclusive, as primeiras a responderem seus testes, em fases preliminares dos estudos (ZAZZO, René. Alfred Binet. In: Prospects: the quarterly review of comparative education. Paris, UNESCO: International Bureau of Education, vol. XXIII, no. 1/2, 1993:101-112).

369O livro citado foi publicado em 1911, meses antes da morte de Binet, e intitulava-se “Idéias Modernas sobre crianças”. Tratava principalmente de temas educacionais, como as crianças “preguiçosas”, os métodos para a educação de surdos-mudos e técnicas para o ensino de bases morais, para crianças anormais. Em relação a esta última questão, inclusive, especificava que uma formação moral era composta de duas motivações principais: o desenvolvimento do respeito da criança por seus pais e seus professores, contendo idéias de autoridade, deveres e obrigações sem os quais nenhum senso moral poderia ser eficaz; e sentimentos de altruísmo, bondade e desinteresse, considerados impulsos básicos para o desenvolvimento do sentimento de auto-sacrifício necessário a vida em sociedade (Idem, p. 101-112).

370Binet teria conhecido Simon em 1892, quando este veio lhe pedir auxílio quanto a educação de algumas crianças anormais sob sua responsabilidade no centro Perray-Vaucluse (onde era o psiquiatra interno), desenvolvendo a partir daí a parceria que levaria a formulação do teste de inteligência (Ibidem).

371O anuário mencionado, originalmente denominado L'annee Psychologique, havia sido fundado pelo próprio Binet, em associação com outro colega, Dr Henri Beunniis, em 1894. Já o artigo em questão é: BINET, A; SIMON, T. Applications des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez des enfants normaux et anormaux d'hospice et d'école primaire. In: L'année Psychologique, v. 11, nº 11, 1904:245-336.

primárias³⁷².

Os resultados encontrados mostraram que haviam entre os indivíduos participantes do teste três tipos principais de inteligências afetadas: idiotas, imbecis, em hospitais e débeis nas escolas primárias. Os idiotas seriam aqueles com uma incapacidade de nomear ou reconhecer nomes ou imagens de objetos familiares, assim como de partes do corpo. Os imbecis, por sua vez, teriam essa capacidade verbal citada, mas seriam incapazes de diferenciar dois objetos conhecidos. Por fim, os débeis seriam aqueles em que a inteligência abstrata seria a mais afetada³⁷³.

Suas conclusões referem ainda que, apesar de possuir “inevitáveis” erros, característicos de uma primeira tentativa, o trabalho mostrava ser possível demonstrar com uma “precisão científica”³⁷⁴, o nível mental de inteligência, e a possibilidade de compará-la com os níveis normais, determinando quantos anos de atraso uma criança anormal possuiria. No ano seguinte, surgiu então, de maneira formal, o primeiro teste, apresentado pela primeira vez no Congresso Internacional de Psicologia, em Roma.

Posteriormente, vários aperfeiçoamentos foram realizados pelo próprio Binet: em 1908, passou-se a associar os níveis de idade às tarefas, de forma que a idade da última tarefa realizada seria o que se convencionou chamar de Idade Mental do indivíduo; essa, por sua vez, quando subtraída pela idade cronológica ou real, indicaria o nível intelectual. Já entre 1909 e 1910, realizou um estudo sobre vários recrutas, à pedido do Ministério da Guerra, o que lhe possibilitou adicionar níveis “adultos” a seu teste.

Em 1912, algumas modificações foram introduzidas pelo psicólogo alemão Wilhelm Stern, após a morte de Binet, e o teste final ficou caracterizado como uma série de problemas cujas

372É interessante observar neste artigo de 1904 que, no caso das crianças em escola primárias, os autores tiveram todo um cuidado em relação ao local em que se deram os testes, a sala dos diretores. Isto se deu, de acordo com os mesmos, por uma questão de silêncio; contudo, destacaram ainda que a presença dos diretores era fundamental para que fosse melhor compreendido por eles os processos de investigação científico – questão a que Binet sempre deu cuidadosa atenção, de acordo com autores como Gould. Além disso, outros estudiosos do trabalho de Binet, como Zazzo, apontam para o fato de que determinadas escolas nos arredores de Belleville foram oficialmente designadas para a experimentação inicial do teste, formando verdadeiros “laboratórios de experiências educacionais”. Dessa forma, iniciava-se a criação de uma relação de amizade entre Binet e seus diretores, o que poderia também ter influenciado suas escolhas quanto ao local de aplicação e presença das autoridades escolares durante a pesquisa.

373BINET, A; SIMON, T, Op. Cit., 1904:245-336.

374O trabalho de Binet é considerado por muitos autores extremamente importante, por ter conseguido organizar de forma “científica” uma medição das “altas funções da mente” como nenhum outro. Ao contrário das “objetividades laboratoriais” que haviam imperado nas tentativas até os anos de 1860 (baseadas na Lei de Weber-Fechner, e segundo a qual a intensidade das sensações que poderiam ser mesuradas seria proporcional ao logaritmo de um estímulo que só era possível de ser obtido através de medições físicas), Binet conseguiu construir sua escala, graças à utilização de diferentes tarefas que, no fim, acabavam convergindo (uma vez que os testes individuais acabavam formando uma base para o estabelecimento de uma escala de medições, baseada nos tipos de reações apresentadas por cada faixa etária). Zazzo aponta ainda que isso só foi possível à Binet devido a sua formação variada, que contava então com experiências nas áreas de direito, psicologia das sensações e imagens, psicofisiologia e até mesmo o uso da hipnose, aprendido com Charcot, para os casos do que chamava de “psicologias mórbidas”. Dessa forma, nos anos precedentes ao desenvolvimento do testes (1880), realizou intensas pesquisas que possibilitaram-no a combinar os diferentes objetivos trabalhados simultaneamente (ZAZZO, Op. Cit., 1993:101-112).

respostas permitiriam estabelecer uma Idade Mental que deveria ser agora dividida pela idade real do indivíduo, resultando no que ficou então conhecido como Quociente de Inteligência (QI). Contudo, foram os americanos que mais desenvolveram as pesquisas sobre o Teste de QI, destacando-se Goddard, Terman e Yerkes, no que alguns autores classificam como um desvirtuamento das proposições originais³⁷⁵.

Henry Herbert Goddard (1866-1957) foi o primeiro divulgador de Binet nos Estados Unidos, a partir não só da tradução de seus artigos para o inglês, como também da aplicação dos testes em si³⁷⁶. Contudo, atribuiu-lhes desde o início sentidos diferentes dos pretendidos pelo autor francês, pois apesar de concordar que o método era excelente para a detecção de indivíduos atrasados, pensava-o ainda como informante de uma medida exata da inteligência (que era ainda considerada por ele como uma entidade inata que definia a vida do homem). Também diferia de Binet quanto aos objetivos de se utilizar o teste, pois não pretendia ajudar na superação dos atrasos detectados, mas limitar e segregar seus portadores, afim de que não reproduzissem sua condição.

Assim como Binet, partia da proposta evolucionista de Darwin³⁷⁷, mas enfatizando a questão do progresso unilinear da evolução: “assim como nós temos estágios de crescimento físico, temos níveis de inteligência [...] esses níveis são tão definidos quanto os estágios físicos [...] o desenvolvimento da inteligência é inerente à natureza do crescimento do organismo e não uma questão de educação ou treinamento”³⁷⁸.

A partir dessas premissas, Goddard pensava que fosse possível criar uma escala que marcasse das formas mais elementares às mais complexas, implicando uma posição fixa das pessoas, de acordo com a inteligência – que seria hereditária. De acordo com sua escala, os indivíduos encontrariam-se na seguinte ordem (determinada pelo nível de inteligência): homens inteligentes, capazes de exercer as atividades de liderança na sociedade; massas trabalhadoras,

375Segundo Gould e Zazzo, as concepções originais de Binet, para a utilização de seu teste, não foram respeitadas, uma vez que ele tinha uma grande preocupação com a questão social, e temia que seus testes fossem manipulados e usados para “rotular” as pessoas de forma limitante, e os americanos utilizaram os testes exatamente para detectar indivíduos que consideravam “hereditariamente atrasados”, e assim justificar sua segregação. Essa postura, entretanto, não era inerente ao uso do teste em si, mas a algumas idéias que os americanos associaram ao teste. A primeira, afirmava que o QI era como uma entidade independente, e que sua origem era a herança genética que se herdava e da qual não se poderia fugir, o que fazia com que o ambiente não tivesse nenhuma influência. E segundo, a premissa de que os traços observados dentro de um grupo pudessem ser necessariamente aplicados à análise entre grupos distintos.

376Sobre os usos do teste de Binet por Goddard, consultar GODDARD, H. H. *Psychology of the Normal and Subnormal*. Capítulo II: The determination of the normal and subnormal; pp. 249-263. Birmingham: Read Books, 2006; e do mesmo autor *Mental tests and the immigrant*. In: *The Journal of Delinquency*, v. II, nº 5, Nova Jersey, setembro de 1917:243-277.

377Zazzo aponta que algumas concepções de Darwin (como a de que a evolução das espécies poderia ser explicada pela seleção natural, implicando ainda na existência de distinções individuais, que seriam hereditárias em certos aspectos), e até mesmo de Galton (que procurava provas da hereditariedade através de comparações entre diferenças e similaridades mentais/físicas entre irmãos gêmeos), podem ser encontradas na obra de Binet, que declarava que a educação deveria ser precedida por um estudo da psicologia individual (ZAZZO, Op. Cit., 1993: 101-112).

378GODDARD, Op. Cit., 1917: 249; minha tradução.

voltadas para trabalhos que exigiam menor inteligência e mais força física; e débeis mentais – grupo este que considerava extremamente problemático, criando-lhes até mesmo uma nova denominação específica (“morons”³⁷⁹).

Os débeis mentais chamaram a atenção de Goddard por não serem facilmente reconhecidos pelos leigos (representando assim um perigo muito maior à sociedade), e pelo fato de ter desenvolvido seu trabalho numa época em que a obra de Mendel³⁸⁰ estava em voga – o que o levou a acreditar que variações do comportamento correspondiam à genes dominantes ou recessivos. Se um gene poderia por tudo a perder, tratava-se apenas de evitar que seus portadores se reproduzissem, através da esterilização (que Goddard não achava viável, por causa do tradicionalismo social) ou da internação com restrições – a solução mais conveniente por permitir a vida em seu “nível biológico” adequado.

Segundo alguns de seus escritos³⁸¹, o primeiro passo para identificar tais indivíduos seria a aplicação de testes de inteligência, como o de Binet, que permitiriam um melhor conhecimento dos níveis de inteligência da população, e consequentemente um melhor direcionamento às atividades que lhes corresponderiam. No caso específico dos “morons”, declarava o autor que não sabia até que ponto poderiam ser aproveitados, pois não poderiam ser bem compreendidos e não conseguiriam dar o melhor de si.

Além disso, apesar de haver postos em que homens de “baixa inteligência” poderiam ser recrutados, eles teriam de ser tratados como crianças para não se exaltarem (encorajados e elogiados, tendo seu trabalho minuciosamente explicado; ou no caso de punição, apenas a extinção de privilégios). E em casos em que “maus hábitos” já estivessem instalados, não havia outra alternativa que não o encaminhamento da pessoa em questão para uma instituição especializada em débeis mentais: “esses homens, uma vez sob o controle do governo, não devem mais retornar a sociedade para viver sob suas próprias responsabilidades”³⁸².

Lewis M. Terman, por sua vez, foi responsável pela grande popularização da escala de

379GOULD, Op. Cit., 1999:163.

380 Gregor Johann Mendel (1822-1884) foi um monge agostiniano, que entrou para a história das ciências como “pai da genética”. A partir de estudos realizados sobre o cruzamento de plantas (principalmente ervilhas) nos jardins do mosteiro onde vivia, propôs que determinadas características observadas – como cores e texturas – se davam devido a hereditariedade de unidades básicas da célula, posteriormente denominadas genes. Essas descobertas, contudo, só foram publicadas após sua morte, no início do século XX, sendo muito popular entre os seguidores da teoria de Darwin (DIWAN, Pietra. Raça Pura: uma história da Eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007: 37-46).

381GODDARD, Op. Cit., 2006: 249-263.

382 Idem, p. 251; minha tradução.

Binet³⁸³, enquanto teste individual de inteligência, nos Estados Unidos. Seu interesse pelos estudos da inteligência começou desde jovem³⁸⁴, apoiando-se logo nas concepções hereditárias e relegando praticamente nenhuma importância ao meio ambiente. Tal como Binet, pretendia utilizar esse método para identificar os “doentes profundos”; mas não com o objetivo de educar, e sim classificar, vigiar e “proteger” - pois para ele, o retardo mental era inato e constituía a causa da imoralidade e da patologia social (mesmo o comportamento criminoso se evidenciaria pelo baixo QI, que por sua vez provocaria determinados traços físicos). Sendo assim, era preciso proteger seus portadores e a sociedade, dos perigos que representavam.

A publicação da primeira versão de sua revisão se deu em 1916, compondo um manual intitulado de “The measurement of Intelligence: an explanation of and a complete guide for the use of the Stanford-Binet revision and extension of the Binet-Simon Intelligence scale”³⁸⁵. Ela continha basicamente traduções e adaptações do teste original³⁸⁶, além de novos itens desenvolvidos e testados entre 1904 e 1915.

Nas décadas seguintes, trabalhou em associação com seu discípulo e colega Maud Merrill, na elaboração de duas formas paralelas do Stanford-Binet, publicadas em 1937 sob os nomes de Form L e Form M. As novas escalas utilizavam muitos dos itens da revisão original, além da adição de um número substancial de novos. Segundo escritos do próprio Merrill, elas proporcionavam exemplos mais adequados de habilidades, tanto para as escalas superiores quanto para as inferiores; definiam meticulosamente os procedimentos de administração e pontuação; e tinham suas uniformizações baseadas em maiores parcelas da população³⁸⁷.

383Atribui-se a Terman a introdução e popularização, nos Estados Unidos, do termo “Quociente Intelectual”, de forma a denotar certas características da inteligência inata e hereditária que ele pesquisava, como o fato dela não poder ser modificada mediante influências do ambiente e da educação (LESLIE, Mitchell. *The Vexing Legacy of Lewis Terman*. In: *Stanford Magazine* (on - line), disponível em: www.stanfordalumni.org/new/magazine, julho/agosto de 2000).

384Alguns autores apontam que, pelo fato de ter sido uma criança voltada para os estudos e com poucas inclinações para o desenvolvimento de atividades físicas (como as outras crianças de sua comunidade), Terman teria desenvolvido um grande interesse em provar que as associações entre saúde/desenvolvimento físico estavam erradas, e que aqueles de melhor constituição eram os inteligentes - “Bright people are normal people”. Esta relação teria inclusive sido o tema de sua dissertação para a Clark University, de Massachussets (Ibidem).

385Terman nomeou sua revisão de Stanford-Binet em homenagem à Universidade na qual trabalhava à época (ibidem).

386Gould chama a atenção para como esses primeiros resultados adaptavam-se às expectativas de Terman, medindo na verdade, a familiaridade dos sujeitos com os comportamentos convencionais. Por esse motivo, ele também teria sido muito rigoroso quanto a aceitação de determinadas respostas (GOULD, Op. Cit., 1999:182).

387BECKER, K. A. *History of the Stanford-Binet intelligence scales: content and psychometrics*. Fifth Edition Assessment Service Bulletin nº 1. Itasca IL: Riverside Publishing, 2003:05.

Uma das questões mais problemáticas de seus trabalhos³⁸⁸ foi o fato de que os estudos realizados por Terman revelavam a variação da inteligência de um grupo fechado, mas eram utilizadas em comparações intergrupais; além disso, associavam a constituição biológica inata de indivíduos patológicos com causas que determinariam as variações em um comportamento normal - correlações essas que não tinham nenhum fundamento sólido.

O teste poderia ter para ele uma segunda função: orientar as pessoas em suas carreiras profissionais de acordo com seus níveis mentais. Seus estudos mediam habilidades em 4 áreas (verbal, abstrato-visual, quantitativa e memória à curto prazo³⁸⁹), aumentando as tarefas de 44 para 90, e fazendo com que sua abrangência ultrapassasse a adolescência, indo até os “adultos superiores”. Dessa forma, estabelecia que aqueles com QI entre 115/120 ou mais poderiam obter êxito na vida, ao passo que os com QI de 75 eram considerados em níveis inferiores, e aptos apenas para tarefas não especializadas. Ele também acreditava que a colocação de um indivíduo em uma determinada classe social estava diretamente relacionada com a quantidade de inteligência inata que possuía.

Dessa forma, seus estudos foram responsáveis por uma uniformização da escala, de maneira que o resultado de uma criança com inteligência “média” fosse sempre 100 (ou seja, sua idade mental fosse a mesma que a cronológica); e da nivelção das variações com um desvio normal de 15 a 16 pontos para cada idade cronológica – o que transformou seu teste em um modelo para correlação de outros testes e fez de suas aplicações uma verdadeira indústria com limitações de tempo e custo³⁹⁰.

Por fim, Robert M. Yerkes (1876-1956), psicólogo por formação, foi o responsável por uma difusão em massa dos testes de inteligência grupais através de sua aplicação no exército. Sua aproximação do tema iniciou-se por volta dos anos de 1915, a partir de uma frustração enquanto

388Segundo Gould (Op. Cit. 1999) as pesquisas de Terman apresentavam diversos pontos problemáticos, pois só para provar sua teoria sobre a inteligência superior e inata das lideranças, organizou uma série de estudos sobre o QI dos principais personagens históricos – como prova irrefutável de que a capacidade mental era responsável pelas condições de vida de um indivíduo. Trabalhando com diversos colaboradores, um de seus métodos mais polêmicos foi o que atribuía um QI de 100 a cada objeto de estudo, seguindo-se da diminuição ou acréscimo de pontos mediante a análise dos dados disponíveis. Os problemas desse método eram que os QIs calculados acabavam refletindo a qualidade das informações disponíveis; e apesar de não considerar a inteligência como mutável, o sistema de pontuação dividido em dois acabava gerando maiores valores para a vida adulta devido a falta de registros sobre as infâncias.

389De acordo com Becker (idem, p. 4-5) os itens verbais predominavam na edição de 1916 (de um total de 90 itens, 14 eram não-verbais, ou seja, 16%), mas já a partir de 1937 começaram os esforços para a introdução de itens não-verbais (o teste L tinha um total de 129 com 34 não-verbais – 26%, e o teste M tinha também um total de 129, mas com apenas 31 não-verbais – 24%).

390Alguns autores apontam que Terman se esforçou no intuito de elaborar um conjunto de advertências quanto à aplicação indiscriminada dos seus testes, principalmente no que se referia aos cuidados da avaliação. Contudo, tais indicações foram ignoradas pela maioria dos subseqüentes usuários, e os testes foram estendidos a uma grande massa (GOULD, Op. Cit., 1999:183).

profissional que não tinha sua disciplina considerada como uma “ciência rigorosa”³⁹¹, como a física. Desta forma, e partindo do pressuposto de que os números representavam o rigor científico tão almejado, Yerkes empenhou-se em tentar estabelecer a inteligência em termos de números, para transformar a posição da psicologia em relação às outras ciências.

Uma idéia surgiu-lhe, então, frente à ocorrência da Primeira Guerra, como meio para possibilitar a formação de um banco de dados: a aplicação de testes em todos os recrutas do exército. Ele acreditava que a inteligência inata e hereditária poderia ser mensurada, mas antes de servir apenas para exclusão dos débeis mentais, deveria ajudar a posicionar melhor os homens de acordo com suas capacidades. Assim, contando com o apoio de outros pesquisadores da época, como os já mencionados Goddard e Terman, iniciou os preparativos que o possibilitariam a aplicação no exército³⁹².

Goddard foi convidado a observar o exame dos imigrantes e a dar sugestões quanto à detecção de defeitos mentais a partir de 1912. No ano seguinte, apesar dos estudos para padronização do teste, realizados em laboratório, ainda estarem em estágio experimental, iniciaram-se suas aplicações. Nas palavras do próprio Goddard, não podiam “perder tão boa oportunidade”³⁹³.

Durante um período de dois meses na Ilha de Elis – a porta de entrada dos imigrantes nos Estados Unidos, procedeu na aplicação de seu método, que consistia em colocar mulheres treinadas (dotadas de sensibilidade e intuição) nos pontos de desembarque, de forma que pudessem identificar, rapidamente pelo olhar³⁹⁴, os débeis, e separar-lhes do grande grupo para aplicação dos testes.

Os testes criados pelo grupo de pesquisas estavam divididos em três tipos. O primeiro, denominado Teste Alfa era composto por uma prova escrita de oito tarefas que, na verdade, media o nível de conhecimento cultural do candidato, na medida em que requeria leitura em inglês e era baseado principalmente em analogias típicas da vida americana. Se houvesse falha neste primeiro, por motivo de analfabetismo ou outras razões (nervosismo ou “falta de inteligência”), aplicava-se o

391 A questão do rigor científico medido a partir de números era um problema para a psicologia do início do século XX devido principalmente à falta de apoio e condições internas à disciplina, que eram revertidos na aplicação de testes em grande escala mas sem as devidas preparações, comprometendo os resultados e a reputação dos mesmos. Além disso, tais resultados não eram uniformes, impossibilitando a formação de um corpo de dados considerado decente e a arrecadação de apoio financeiro (GOULD, Op. Cit., 1999:201).

392GREEN, Christopher D. Autobiography of Robert Mearns Yerkes. In: MURCHISON, Carl. History of Psychology in Autobiography. Vol. 2, pp. 381-407. Worcester, MA: Clark University Press, 1930: 398-399.

393GODDARD, H. H. Mental tests and the immigrant. In: The Journal of Delinquency, v. II, nº 5, Nova Jersey, setembro de 1917, pp. 243-277.

394Este método era considerado extremamente importante pelo autor, que procurou ainda justificar sua validade, declarando que de um grupo de 37 imigrantes selecionados para o testes, com base nas suas expressões faciais, apenas uma estava acima do limite da debilidade (Ibidem).

segundo teste, o Beta, composto por sete tarefas pictóricas, cujas instruções se davam com base em mímicas, mas que também não fugiam ao modelo cultural. Por último, em caso de falha em ambos os testes, procedia-se a uma entrevista individual em que a revisão Stanford-Binet era aplicada em inglês ou quebra-cabeças eram explicados por mímicas³⁹⁵.

De acordo com muitos pesquisadores e o próprio Yerkes, esse período de aplicação foi muito conturbado, tanto para os administradores do processo em si quanto para os recrutas que estavam sendo testados³⁹⁶. Diversos fatores contribuíram para essa questão, sendo os mais significativos o fato do próprio exército não estar muito satisfeito com a presença dos pesquisadores em seu meio, e a falta de infra-estrutura e tempo para execução das tarefas. Nas palavras do próprio Yerkes, “muitas vezes parecia que a principal obrigação era vencer as dificuldades aparentemente insuperáveis da ignorância e da oposição, da inveja e da falta de informação”³⁹⁷.

Os principais resultados obtidos a partir da aplicação destes testes no exército não foram as contribuições que trouxeram para a performance americana em batalhas, mas a produção dos tão sonhados dados psicológicos, cujas conseqüências sociais tiveram enorme impacto para a vida de milhares de pessoas. Cerca de 80% dos primeiros grupos de cada nação experimentada apresentou posições inferiores à média considerada normal (mesmo após a correção dos resultados).

Essa situação desconcertante não era por acaso: a severidade das traduções dos textos de Binet por Goddard acabava nivelando as inteligências por baixo; além da situação adversa imposta aos imigrantes, em sua maioria pessoas pobres e assustadas, que acentuava medos e confusões. Contudo, como Goddard não aceitava a tese de que o ambiente influenciava no desempenho das tarefas, concluiu que todos eram mesmo débeis mentais:

“os resultados obtidos a partir da avaliação destes dados são tão surpreendentes e improváveis de se aceitar, que eles dificilmente podem ser considerados como válidos. Talvez os testes sejam muito complicados, e nenhum dos imigrantes possa passar neles [...] Contudo, uma vez que algumas questões foram bem respondidas por 75% dos imigrantes, os testes são válidos.”³⁹⁸

Estabeleceu-se ainda, de forma geral, que entre os estrangeiros e negros as médias do QI

395BRIGHAM, Carl C. A Study of American Intelligence. Prefácio de Robert M. Yerkes. Princeton: Princeton University Press, 1923, p. 19-25.

396Segundo pesquisas de Gould, muitos dos recrutas não se saíam bem nos testes devido às condições físicas em que eram aplicados os mesmos, como espaços apertados e sem acústica, fazendo com que suas performances ficassem prejudicadas. Além disso, havia também uma certa tendência a se privilegiar os candidatos ao teste Alfa, explicando-lhes que era impossível a execução de todas as tarefas, enquanto os recrutas para o teste Beta eram tratados como idiotas (GOULD, op. Cit., 1999:215).

397GREEN, op. Cit., 1930:399; minha tradução.

398GODDARD, op. Cit., 1917:243-277.

variavam de acordo com suas regiões de origem³⁹⁹, sendo entre 11 para os primeiros e 10 para os segundos; mas o mais chocante foi a descoberta da média do QI americano como 13, uma cifra considerada extremamente baixa, causando perplexidade entre os pesquisadores. Tais dados foram publicadas em 1923⁴⁰⁰, por Brigham (um discípulo de Yerkes), sendo considerados pelo próprio Yerkes como “fatos confiáveis”, e não teorias ou opiniões, além de constituir uma importante leitura para todos aqueles que se consideravam cidadãos, pois as questões de imigração estavam intimamente ligadas à deterioração da raça e ao futuro do bem-estar e progresso americanos.

Assim, após análises minuciosas dos números, não havia dúvidas sobre o futuro calamitoso a que os americanos se dirigiam, ao permitirem que todo tipo de imigrantes adentrassem o país e os negros se reproduzissem livremente:

“Podemos considerar que a população dos Estados Unidos é composta de quatro elementos raciais, o nórdico, o alpino, raças Mediterrâneas, e o negro. Se esses quatro tipos se misturarem, no futuro, formando um tipo geral norte-americano, então pode-se concluir que este futuro americano mestiço será menos inteligente do que o nativo americano nascido atualmente, pois os resultados gerais da mistura de ordens superiores e inferiores de inteligência inevitavelmente será a média entre os dois”⁴⁰¹.

Suas proposições acabaram se tornando o principal arcabouço de uma propaganda eugenista que já vinha se desenvolvendo num contexto extremamente favorável, e que propunha em formas gerais que as “sub raças” (negros e alguns tipos de europeus) não eram como eles, os americanos. Os diversos tipos de pressões sociais resultantes deste movimento deram origem a mudanças significativas tanto no sistema educacional, no qual houve tentativas de segregação da população negra, considerada não só uma raça com idade mental inferior mas também portadora de outras imperfeições; quanto nas leis de imigração, cujas taxas de restrição para entrada de nacionalidades já residentes no país (de acordo com um censo realizado em 1890) sofreram uma redução de índices de 3%, em 1921, para 2%, em 1924⁴⁰².

399Entre os estrangeiros, concluiu-se que aqueles procedentes do Leste e Sul seriam os mais atrasados, enquanto entre os negros, os procedentes do norte seriam mais inteligentes que os do sul. As razões para tais ocorrências não eram creditadas a fatores ambientais ou educacionais, mas puramente raciais (GOULD, op. Cit., 1999:235-236).

400A obra citada trata-se da já referida “A Study of American Intelligence”, sendo relativa as diferenças entre os grupos do exército em que foram aplicados os testes Alfa e Beta, além de análises estatísticas dos resultados. Segundo Yerkes, responsável pelo prefácio do livro, o autor havia sido brilhante em traduzir os números obtidos em proposições de ações sociais baseadas em suas conclusões: “Longe de menosprezar ou lançar dúvidas sobre a confiabilidade geral dos resultados contidos em relatório, ele essencialmente confirmou as principais descobertas na área da sua investigação especial e apresentou novas evidências da confiabilidade e valor científico dos métodos estatísticos utilizados por psicólogos militares” (BRIGHAM, op. Cit., 1923:19-25).

401Idem, p. 205.

402GOULD, Op. Cit., 1999:242-243.

A América deveria continuar sendo americana, e as “sub raças” que haviam adentrado seu território controladas, de forma a não comprometer o futuro. E apesar de muitas dessas conclusões apontarem para a influência do meio ambiente e para o fato de estarem em discordância com os procedimentos criados por eles mesmos⁴⁰³, Yerkes e seu grupo de pesquisadores continuaram indicando como principal causa, dos números da inteligência encontrados, as diferenças raciais. Apenas alguns anos mais tarde é que começaram a mudar de opinião.

No caso de Goddard, esta experiência ajudou-o a moderar sua posição inicial sobre os débeis mentais: talvez fosse possível que eles executassem tarefas em auxílio a sociedade, principalmente mediante a falta de interesse dos trabalhadores regulares em exercer certas funções consideradas degradantes. Em 1928, o grosso de suas teorias foi reavaliada por ele, e em suas próprias palavras, “passou ao lado do inimigo”, ou seja, não considerava mais os “morons” incuráveis, nem passíveis de exclusão. Mas mesmo assim, quando se referia a questão de sua recuperação, falava em termos de “adestramento”, e não de educação.

Em 1930, foi a vez de Brigham declarar suas mudanças de opinião, expressando a partir de então que os testes usados no exército não mediam a inteligência, mas a cultura, a compreensão e o uso da linguagem. E por fim, a partir de 1937, Terman também passou a repensar sua teoria e, segundo alguns autores⁴⁰⁴, chegou até a comentar com alguns amigos que se arrependia de algumas declarações que havia feito sobre “raças inferiores”. Contudo, nunca se retratou publicamente ou negou explicitamente suas conclusões anteriores (principalmente sobre hereditariedade, comparações entre grupos distintos, desvios médios e classes sociais); apenas deixou de mencioná-las e passou a formular questões sob o ponto de vista da influência dos fatores ambientais. E apesar disso, como bem expressou Gould⁴⁰⁵, nada podiam fazer quanto aos milhares de indivíduos que foram impedidos de se refugiar nos Estados Unidos durante a Segunda Guerra Mundial.

No Brasil, de acordo com estudos de Amendola, a introdução e o uso destes testes de inteligência, juntamente a outros tipos de testes psicológicos, assemelhou-se aos casos europeu e norte americano. Confundindo-se com a própria história da psicologia, a popularidade dos testes iniciou sua ascendência a partir da segunda metade dos anos de 1920, perpetuando-se ainda por todo o período de 1930, no que a autora acima referida caracterizou como as duas primeiras fases

403A discordância citada referia-se à “correção” dos resultados dos testes, que quando apresentavam muitos índices 0 eram associados à outros testes para que uma das notas nulas fosse tomada como “zero psicológico”, e então associada arbitrariamente à uma tarefa específica (GOULD, Op. Cit., 1999:225).

404LESLIE, Op. Cit., 2000.

405Idem, p. 244.

de desenvolvimento da disciplina no país⁴⁰⁶.

Foi neste momento que surgiram não só as primeiras referências aos estudos da inteligência humana entre os brasileiros⁴⁰⁷, mas também suas primeiras aplicações na psiquiatria e outras áreas que pudessem se beneficiar dos conhecimentos psicológicos⁴⁰⁸. É creditado ao pediatra Fernandes Figueira a primeira utilização de um teste de inteligência (a escala Binet- Simon) em pacientes do Hospício Nacional, em 1913. Pouco tempo depois, em 1924, surgiu o primeiro livro, intitulado “Testes”, de autoria de José Joaquim Medeiros e Albuquerque, e a primeira revisão brasileira, realizada por Isaias Alves. Apesar de algumas críticas que apareciam nos jornais dessa época, Rocha⁴⁰⁹ aponta que a idéia de utilização dos testes teve boa aceitação, principalmente no meio educacional, onde poderiam promover uma seleção de alunos de forma mais precisa.

No caso de Pernambuco, os procedimentos foram praticamente os mesmos, destacando-se, entre diversos autores⁴¹⁰ a criação em 1918, no Recife, da cadeira de “Psicologia e Pedagogia” na Escola Normal Oficial do Estado – considerada o marco inicial da Psicologia em Pernambuco; e o papel de Ulysses Pernambucano na criação do Instituto de Psicologia, em 1925. Se a princípio a principal contribuição do Instituto para a história da psicologia foi o treinamento de uma equipe especializada e o despertar ao pensamento científico, a partir de 1929 (quando passou a se chamar Instituto de Seleção e Orientação Profissional) e de 1931 (quando tornou-se parte integrante do Serviço de Assistência à Psicopatas de Pernambuco), suas contribuições ultrapassavam esta

406Segundo a autora, a história da psicologia poderia ser dividida em cinco fases: a primeira entre os anos de 1836 e 1930, sendo marcada pela produção acadêmica e as ideias positivistas; a segunda, entre os anos de 1930 e 1962, associada à criação das primeiras universidades e ao movimento de organização da disciplina; a terceira entre 1962 e 1970, com a regulamentação da disciplina e profissão; a quarta, entre 1970 e 1990, marcada pela expansão dos cursos de pós-graduação e crises no setor de pesquisas, que não promoviam atualizações – principalmente no que se referia aos testes; e a quinta e última, de 1990 até os dias atuais, marcada pelas repercussões negativas dos testes psicológicos (AMENDOLA, Marcia Ferreira. Panorama da história dos testes psicológicos no Brasil. Disponível em: www.canalpsi.psc.br/artigos/artigo12.htm. Acessado em: sexta-feira, 09 de abril de 2010:01-05).

407As principais obras referentes a esses primeiros estudos foram “Psicologia acerca do homem”, de Francisco Tavares da Cunha, publicada em 1851, Salvador; e “Proposições à respeito da inteligência”, de José Augusto César de Menezes, publicada em 1843, Rio de Janeiro (Ibidem).

408As principais aplicações da psicologia em outras áreas acima citadas foram realizadas nos Hospitais Psiquiátricos de São Pedro (Porto Alegre) em 1884, e Juquery (São Paulo) em 1898; e os primeiros laboratórios de psicologia surgiram no Hospital de Alienados (1907), sendo seguido por outro de Pedagogia Experimental na Escola Normal, em 1914 (Ibidem).

409Os testes de Alves eram baseados na escala Binet-Burt (de origem Inglesa), sendo ainda destinados à alunos entre 3 e 18 anos. Os procedimentos básicos incluíam a tomada de alguns dados particulares das crianças submetidas ao teste (nome, idade, nascimento, escola, classe e data dos testes; raça e profissão dos pais também podia ser requisitado), e a aplicação das perguntas por professor ou psicólogo treinado, seguindo normas rígidas. Alves era ainda partidário da diferenciação dos indivíduos a partir do QI, nos mesmos moldes em que Terman propagava, de forma que propunha que os alunos considerados menos inteligentes deveriam permanecer menos tempo na escola, sendo em seguida encaminhados para estudos profissionalizantes (ROCHA, Ana Cristina Santos Matos. Nem cola nem pistolão: Isaias Alves e os testes de inteligência nas escolas (1926-1942). In: Anais eletrônicos IV Encontro Estadual de História – ANPUH-BA: História – sujeitos, saberes e práticas; Vitória da Conquista, BA, pp. 01-08, 29 de julho/ 1º de agosto de 2008:01-05).

410MEDEIROS, Adailson. Ulysses Pernambucano, Psicólogo. In: ROSAS, Paulo (Org.). Memória da Psicologia em Pernambuco. pp. 67-82; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001; ROSAS, Paulo. Papel histórico do Instituto de Psicologia. In: ROSAS, Paulo (Org.). Memória da Psicologia em Pernambuco. pp. 55-66; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001; do mesmo autor, O Legado de Ulysses Pernambucano. In: ROSAS, Paulo (Org.). Memória da Psicologia em Pernambuco. pp. 117-124; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001.

disciplina de forma decisiva.

Essa ampliação de área de atuação de que a psicologia foi beneficiária, a partir das atribuições do Instituto, se dava a partir de avaliações psicológicas, seleção e orientação profissionais, mas preferencialmente a partir das pesquisas e desenvolvimentos de traduções, adaptações e padronizações de vários tipos de testes, tidos como “os mais seguros instrumentos de diagnóstico”. Um dos primeiros de que se tem registro foi o trabalho de Ana Campos para o periódico *Anuário de Instrução de Pernambuco*, intitulado “O Teste A de Rossolimo em crianças normais”, e datado de 1925.

Foi ainda neste mesmo ano que uma equipe do Instituto, tendo à frente Anita Paes Barreto e outras três auxiliares técnicas – Alda Campos, Anita Pereira da Costa e Cirene Coutinho, iniciaria uma pesquisa de grande porte acerca dos teste de QI. Tratava-se de uma revisão da escala Binet – Simon – Terman, cujas fases de coleta de material e pesquisa em si levaram cerca de dez anos para serem finalizadas, sendo considerada por muitos profissionais da época como “o trabalho mais significativo da psicotécnica nacional”⁴¹¹.

A partir daí, os testes de inteligência constituiriam-se em um dos temas mais estudados entre os pesquisadores pernambucanos, destacando-se principalmente suas aparições em periódicos especializados da época (como a *Neurobiologia*), onde os artigos caracterizavam-se pelas apresentações da metodologia em si, além de algumas experiências de aplicação prática; e ausência em informativos destinados ao público leigo, tal como no caso dos Testes de Rorschach.

Na verdade, este assunto era tão importante para o Instituto de Psicologia que praticamente a metade dos trabalhos publicados também na primeira edição dos Arquivos de Assistência à Psicopatas (1931) - sete de quinze artigos - referia-se a pesquisas sobre testes para medição da inteligência: “O Vocabulário das Crianças das Escolas Primárias do Recife”, de Ulysses Pernambucano e Anita Paes Barreto; “O Teste A Bola e o Campo em Crianças de 12 a 13 anos”, de Ulysses Pernambucano e Alda Campos; “O Desenho como meio de Pesquisa”, de Silvio Rabelo; “Teste Ilustrado de Ballard”, de Maria da Graça Araújo; “Quocientes de Inteligência em Escolares do Recife”, de Ulysses Pernambucano e Maria Leopoldina de Oliveira; “Ensaio de Aplicação de Testes Pedagógicos”, de Anita Paes Barreto e Anita Pereira da Costa; e “Teste de Vocabulário e Inteligência do Dr. Simon”, de Quitéria Cordeiro⁴¹².

411DINIZ, Maria de Fátima de Alencar. Anita Paes Barreto. IdemIn: ROSAS, Paulo (Org.). *Memória da Psicologia em Pernambuco*. pp. 83-104; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001:90.

412MEDEIROS. José Adailson de. *Ulisses Pernambucano: um mestre adiante de seu tempo*. Prêmio Grandes Educadores Brasileiros. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1992: 63 .

Apesar de ter publicado, ao longo dos anos de pesquisa, partes de seu trabalho⁴¹³, Anita Paes Barreto só conseguiu em 1943, um espaço para a apresentação de um resumo geral dos estudos⁴¹⁴. Mesmo assim, este artigo não traz informações precisas sobre as técnicas de aplicação do teste, mas o que em suas próprias palavras definiu como “realidade da tarefa empreendida em Pernambuco”, ou seja, os desafios e conquistas que dez anos de pesquisa haviam lhe proporcionado.

A escolha específica da escala Binet – Simon – Terman, como base para os estudos, se deu devido à seu caráter considerado “integral” em relação às outras disponíveis na época. Mesmo assim, a escala escolhida não era tida como perfeita aos olhos da equipe, que observara a tendência que algumas idades tinham para o desfalque, enquanto outras encontravam-se sobrecarregadas, de modo que recorreram também à revisão de Kuhlmann para suprir seus defeitos.

Foram investigadas cerca de 2000 pessoas, desde os 3 anos à idade adulta, contabilizando entre 110 a 220 indivíduos para cada grupo de idade. Para os grupos dos primeiros anos, os testes eram aplicados em uma única seção, e nos demais, em 2 ou 3 seções (de forma que os resultados não fossem prejudicados pelo cansaço), contabilizando essas cerca de 40 à 60 minutos cada. Todos partiam dos testes para 3 anos indo até as idades em que os resultados não eram mais considerados satisfatórios⁴¹⁵.

A análise posterior desses experimentos era realizada com base em critérios “cientificamente indicados” e já utilizados comumente nos Estados Unidos, ou seja, porcentagens que estabeleciam uma média para a correta resolução de um teste poder ser fixado em uma determinada idade. No caso de Pernambuco, essa média girava em torno de 60% a 70% de acertos cada.

Foi possível observar que dos 90 testes iniciais (constituintes da escala base), dez foram eliminados⁴¹⁶, o que para a autora era normal, considerando-se que mesmo uma escala tida como completa exigiria mudanças quando aplicada em um meio social diferenciado: “a mudança das condições de meio seria suficiente para justificar essas variações, acrescidas entre nós pelo fato de

413De acordo com a própria Anita Paes Barreto em um de seus artigos, os trabalhos relativos às pesquisas para adaptação pernambucana do Teste de QI foram publicados até o ano de 1935 no periódico Arquivos de Assistência à Psicopatas de Pernambuco, sendo posteriormente publicados na revista Neurobiologia (BARRETO, Anita Paes. Psicotécnica e Psiquiatria. In: Neurobiologia, tomo VIII, nº 1, Recife, março de 1945 (Trabalhos Originais), pp.159-182).

414O resumo referido encontra-se sob o título de “Revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon – Terman”, de autoria de Anita Paes Barreto, no periódico Neurobiologia (tomo IV, nº 1, Recife, março de 1943 - Trabalhos Originais, p. 161-173).

415BARRETO, Anita Paes. Revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon - Terman. In: Neurobiologia, tomo IV, nº 1, Recife, março de 1943 (Trabalhos Originais), p. 163.

416Além das eliminações, a autora também refere nesse artigo à inclusão de 11 testes provenientes de outras revisões, sendo destes 8 da revisão de Kuhlmann, 2 de Decroly e 1 de Porteus – os quais serão melhor analisados à medida em que forem sendo observados nos prontuários estudados nos próximos capítulos.

De toda forma, é importante destacar ainda que mesmo esses outros modelos também passavam por todo um processo de adaptação, como foi o caso dos Labirintos de Porteus, cuja revisão também foi publicada na Neurobiologia (ver BORGES, José Carlos Cavalcanti. Padronização dos Labirintos de Porteus. In: Neurobiologia, tomo VII, nº 3 e 4, Trabalhos Originais, pp. 97-106. Recife, julho/dezembro de 1944), destacando seu potencial como teste complementar.

estendermos as experiências às classes de nível social inferior”⁴¹⁷.

Entre as 80 provas que permaneceram, apenas 43 conservaram-se em suas posições originais, sendo que das 37 modificadas, 14 foram reposicionadas em níveis etários inferiores (1 ou 2 anos de rebaixamento) e 23 em níveis superiores (1 a 4 anos de promoção) por terem sido consideradas muito fáceis e muito difíceis, respectivamente, entre as idades pernambucanas correspondentes às originais. Este expediente foi utilizado de forma a tentar minimizar as disparidades etárias entre as chamadas partes “inferior” e “superior” da escala (relativas as idades mais novas e mais velhas, respectivamente), num trabalho que, para Anita, representava “o maior benefício talvez conseguido pela nossa revisão”⁴¹⁸.

De forma geral, seu trabalho assemelha-se às revisões americanas nas quais se inspirara, não só pela teoria e metodologia empregadas, mas também pela íntima ligação entre os testes e a educação, área com a qual Anita trabalhava desde sua diplomação pela Escola Normal (1924), e a partir da qual dedicou especial atenção às “crianças anormais” - de forma que ao enumerar os “comprovados benefícios” que sua revisão traria à sociedade, a melhoria dos recursos educativos não podia deixar de figurar como uma das principais colaborações da psicologia. Além disso, foi também através da aplicação experimental do teste de QI em estudantes que o grupo teve a possibilidade de determinar o nível mental dos adultos médios, em 16 anos, sendo ainda para os chamados “adultos superiores” estabelecida uma marca diferencial de 17 anos.

Entre suas maiores contribuições, encontra-se a atuação como uma importante ferramenta de auxílio da Justiça, especialmente em casos de interdição, quando a capacidade intelectual precisava ser assegurada. Mais do que isso, os testes psicológicos, como os de QI, agiram efetivamente como elo na articulação entre Medicina e Direito, que estava se forjando entre os anos da década de 1930. Foi precisamente seu caráter “mensurável e concreto” que lhe rendeu tal reputação e prestígio crescentes até fins de 1940: “os testes psicológicos muito rapidamente vão se tornando o meio adequado para a determinação da imputabilidade e da periculosidade do réu ou do condenado. É nessa perspectiva de exame, de descoberta da ‘verdade interior’, íntima, de cada um, que a Psicologia se aproximará do Direito”⁴¹⁹.

Nos casos de delinquência juvenil, por exemplo, tipo de processo muito discutido entre psiquiatras pernambucanos devido a seu caráter educacional, o teste de QI poderia ser empregado

417BORGES, op. cit., julho/dezembro de 1944.

418Idem, 169.

419JACO-VILELA, Ana Maria; ESPIRITO SANTO, Adriana Amaral do; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. Medicina Legal nas Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre Medicina e Direito, uma das condições da Psicologia Jurídica. In: Interações, vol X, nº 19, p. 09-34, jan/jun 2005:29.

no sentido de avaliar casos de comportamentos inadequados ou vocabulários reduzidos, numa tentativa de estabelecer a quais grupos de inteligência “inferior” estes indivíduos pertenceriam, e as melhores formas de garantirem sua reeducação, além da segurança pública. Tudo, é claro, dentro de uma visão biologizante e científica da época, o que significava, em outras palavras, um embasamento de “verdade incontestável”⁴²⁰.

Contudo, sua influência sobre a Psiquiatria, disciplina na qual o grupo já atuava oficialmente em conjunto desde 1931, foi a mais marcante, principalmente por propiciar conhecimentos de forma “precisa” sobre a situação intelectual de pacientes, facilitando a definição de diagnósticos. Tal mérito era tanto que se pode, inclusive, observar essas questões através de alguns artigos da Neurobiologia.

O primeiro deles, “Contribuição ao estudo psicotécnico da inteligência superior” de autoria de Anita Paes Barreto⁴²¹, trata da continuação de um trabalho experimental inicialmente publicado em 1932 (no *Arquivos de Assistência à Psicopatas de Pernambuco*, então sob o título de “Estudos psicotécnicos de quatro supernormais”), que consistia na apresentação de uma investigação das vidas de 3 moças⁴²² seis anos após suas candidaturas à seleção da Escola Normal, quando foram submetidas à provas de inteligência (testes de QI).

As candidatas estudadas foram submetidas novamente a dois tipos de testes de inteligência (um coletivo, baseado em diversas pesquisas do Instituto de Psicologia e um individual, baseado na revisão pernambucana da escala Binet-Simon-Terman) para verificação do nível atual de suas idades mentais, num momento em que todas ultrapassavam o limite dos 18 anos – limite superior da escala. Também foi aplicado, de forma complementar, o perfil psicológico de Rossolimo⁴²³, que apontou para características próprias de perfis superiores, como a preponderância do *tonus psíquico* (atenção e vontade) e da *retentividade* (indicativo das faculdades superiores).

Foi observado que duas dessas alunas estudadas foram diplomadas professoras com as melhores notas de suas turmas, sendo ainda laureadas com o prêmio “João Barbalho”, e vivendo

420JACO-VILELA, Ana Maria; ESPIRITO SANTO, Adriana Amaral do; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. Op. cit.; jan/jun 2005: 24.

421BARRETO, Anita Paes. Contribuição ao estudo psicotécnico da inteligência superior. In: Estudos Pernambucanos dedicados à Ulysses Pernambucano. pp. 103- 109. Recife: Oficinas Gráficas da Empresa Jornal do Comércio SA., 1937.

422Inicialmente a autora pretendia realizar o estudo de 4 candidatas cujos resultados dos testes foram considerados bem superiores às demais, mas 1 delas recusou-se a participar da pesquisa. Sobre essa questão, é interessante destacar que Anita passou a olhar com desconfiança os resultados iniciais da moça: “se trata de uma aluna que tendo se matriculado no curso normal, abandonou os estudos antes de cursar o último ano. Tinha de fato capacidade intelectual superior?” (Idem, p.104).

423O Perfil Psicológico de Rossolimo, publicado em 1908 pelo Psiquiatra e Neuropatologista russo Gregório J. Rossolimo, era uma representação gráfica dos níveis alcançados em provas analíticas distintas, organizadas de acordo com os diversos componentes da inteligência, que segundo este autor eram 3: o grau de intensidade ou “tonos” psíquico; a recepção e conservação das impressões; e os modos de elaboração (EYSENCK, H. J. Dicionário de Psicologia. 2ª ed., v. 3; São Paulo: Edições Loyola, 1977: 266).

confortavelmente com suas famílias. A terceira, apesar das boas notas, nunca obteve os primeiros lugares, tendo ainda uma vida mais difícil e com poucos confortos – ao que a autora aponta as condições familiares como principal razão: o pai falecido da última moça a forçara a estudar e trabalhar ao mesmo tempo, comprometendo seus rendimentos intelectuais. Por fim, afirma ainda poder concluir que apesar do caráter incompleto e fragmentário dos dados, tal estudo era de considerável valor para a determinação dos possíveis prognósticos que as provas psicológicas poderiam representar à sociedade.

Já o segundo, “Estudo de um 'grupo' de menores delinquentes”, de Rene Ribeiro⁴²⁴, apresentava uma pesquisa acerca das interações internas a um grupo de delinquentes atendidos por Luís Cerqueira (interno do Manicômio Judiciário à época), Eunice Lins e Beatriz Cavalcanti Uchôa (Assistentes Sociais do Serviço de Higiene Mental). Seu objetivo era procurar entender como se davam as relações sociais entre os membros do grupo, principalmente no que se referia a emergência do líder e das regras a serem observadas por seus componentes.

O estudo procurou enfocar o caso de 3 meninos, menores de 18 anos, que haviam cometido um delito nas redondezas do Derby e estavam já “tramando” uma segunda ocorrência, segundo seus próprios relatos. A falta em questão foi um arrombamento seguido do roubo de uma residência, de onde levaram alguns artigos para uso pessoal (pijamas, cobertores e toalhas), outros para venda no mercado de Casa Amarela (estojo de barbear, copos e faqueiro), além de promoverem depredações e deixarem bilhetes escritos em móveis e utensílios, como “nós voltaremos”⁴²⁵.

Os três garotos acabaram sendo presos graças às denúncias de vizinhos, que passaram a desconfiar das histórias por eles inventadas sobre uma casa abandonada, onde vinham residindo nos últimos meses antes do assalto. Primeiramente conduzidos ao Juizado de Menores, foram logo reencaminhados para a inspeção do Manicômio Judiciário, mediante constatação de que o grupo “não é constituído por crianças de conduta normal”.

Dentre os exames físicos e mentais aplicados, foi constatado que eles eram fugitivos de lares considerados impróprios (desfeitos ou não oficializados, cujos pais ostentavam histórico de violência e vícios), com registros de vagabundagem, sexualidade precoce e demais “imoralidades”. Seus vários testes e avaliações referiam QIs entre 46 e 76, biotipos com tendências tanto ativas quanto passivas (numa mistura das classificações de Pende e Kretschmer, que levavam em consideração também o biotipo dos pais), personalidades estabelecidas através do Psicodiagnóstico

424RIBEIRO, Rene. Estudo de um “grupo” de menores delinquentes. In: Neurobiologia, tomo I, nº 1, Trabalhos Originais, pp. 72-89. Recife, junho de 1938.

425Idem, p. 79-80.

de Rorschach. Pode ser observado ainda o uso do perfil psicológico de Rossolimo, indicando que os indivíduos eram imbecis e débeis mentais.

Seu trabalho de avaliação dos menores, junto ao interno do Manicômio Judiciário, também exemplifica um dos usos jurídicos do teste de QI. Como mencionado anteriormente, a classificação de menores dentro de um determinado grupo de inteligência reduzida, devido aos resultados de seu teste, eram utilizados de forma a servir de guia para o tipo de interdição que sofreria: “Manoel é francamente passivo. Ele é um oligofrenico (QI 46) e isso explica sua forma de comportamento. [...] Poderá no fim de curto prazo ser colocado sob regime de liberdade vigiada”⁴²⁶.

O autor acabou finalizando sua análise com a afirmativa de que os jovens de famílias desestruturadas tendiam a procurar relações sociais em outras instancias: “é sabido que o contato ocasional entre adolescentes abandonados e ociosos leva-os a formação de grupos mais estáveis e melhor constituídos”⁴²⁷. Essas relações, por sua vez, reproduziam certos aspectos do que eles haviam vivenciado, de forma que os novos papéis eram estabelecidos de acordo com “fatores ambientais” - e que para Ribeiro estavam diretamente associados aos históricos sociais dos menores. Dessa forma, diziam respeito não só a suas situações enquanto crianças sem orientação familiar, mas também quanto às suas heranças genéticas, na medida em que determinados comportamentos sociais eram considerados produtos da hereditariedade.

Os estudos de Anita e Ribeiro possibilitam, por fim, a observação de que os testes de QI eram adaptados principalmente quanto à sua utilização no meio educacional, questão que enfatizava a maior influência americana (também voltados para essa problemática) entre os psiquiatras recifenses; além de, mais uma vez, demarcar certas especificidades da influência da orientação de Ulysses Pernambucano entre os profissionais do setor, na medida em que aplicavam metodologias conjuntamente, e em diversas áreas sociais, de forma a possibilitar um combate mais eficaz contra a loucura.

A partir dos artigos analisados até agora, foi possível perceber como as classificações e as constituições foram implementadas não só no Hospital de Alienados de Pernambuco, bem como em muitas outras instâncias sociais, tornando-se o ato central para a compreensão e combate das doenças mentais. E de como os modelos construídos acerca da percepção da loucura, e suas formas de detecção, acabavam partindo de avançados estudos europeus e americanos em sua maioria.

Estes, por sua vez, já eram o resultado de um longo processo, datado da antigüidade até o século XX, em que diversos índices, como sintomas, causas, e distúrbios do comportamento, foram

426 RIBEIRO, op. cit., junho de 1938: 87-88.

427 Idem, p. 85.

selecionados, isolada ou conjuntamente, até chegar-se a idéia de que a partir das observações clínicas de todos eles seria possível atingir um diagnóstico. Entretanto, com a obtenção desta certeza, as rivalidades nacionais e individuais, sobre as melhores maneiras de se realizar a tarefa começaram a aparecer (principalmente quanto a questões de como se levar em consideração os índices disponíveis para análise), dificultando maiores avanços, apesar de alguns esforços pela união de propostas. A preocupação, neste momento, mudou de foco, concentrando-se não mais em determinar os procedimentos em si, mas em como atribuir-lhes cientificidade, uma vez que levavam em conta tantas variáveis.

Na busca por alternativas a resolução deste problema, destacou-se então a teoria de Kraepelin, cuja proposta associava aspectos fisiológicos do corpo à questões tipicamente psicológicas, prevendo ainda a possibilidade da realização de um prognóstico das doenças, de forma a ser possível a identificação prévia de seu curso. Essa nova forma de se compreender a doença obteve grande repercussão em boa parte do mundo de uma forma geral, sendo ainda introduzida no Brasil, por Juliano Moreira. Sua popularidade pode ainda ser explicada devido a possível associação com outra teoria muito em voga na época, a Eugenia.

Este modelo para a “higiene da raça” propunha, em termos similares aos de uma ciência, direcionar o processo de “seleção natural” para que a sociedade gradualmente eliminasse seus componentes mais fracos, vindo a ser composta apenas pelos melhores no futuro. Para tal, partia de certas premissas biológicas e genéticas, que apontavam para o fato de que os traços constituintes de um indivíduo (dos tipos físico e psíquico) eram transmitidos hereditariamente, podendo, portanto, ser direcionados a partir de uma prévia identificação – função para a qual contavam com uma considerável variedade de “instrumentos” que garantissem o sucesso do projeto. Esses foram os casos dos testes aqui observados (o de Rorschach, o de QI, o de Rossolimo), que criados na Europa, foram introduzidos nos Estados Unidos e desenvolvidos de forma a fundamentarem as idéias eugenistas, com base nos números que poderiam gerar, emprestando-lhe um caráter considerado científico e irrefutável na época.

Apesar de muitos psiquiatras não concordarem inteiramente com essas propostas, como foram os casos do próprio Juliano Moreira e muitos de sus discípulos, sua influência não pode ser totalmente desconsiderada, na medida em que muitas das citadas metodologias “científicas” foram mesmo assim utilizadas, mediante um processo de adaptação às diversas realidades em que seriam postas em prática. Foi neste contexto que as teorias biotipológicas, começaram a ser utilizadas em Pernambuco, bem como em outras regiões do país, através dos seguidores de Moreira, como Ulysses Pernambucano. Pode-se dizer que foram adotadas mediante o cuidado por ele incutido

entre os profissionais da área de produzir toda uma correlação ao meio pernambucano, já que algumas dessas idéias em que se baseavam não eram totalmente compatíveis com as que já estavam em voga. Os textos de Anita, Cerqueira, Ferraz e Ribeiro são exemplos dessa postura.

Entre os diversos modelos de teorias biotipológicas desenvolvidos ao longo da história, o que obteve maiores destaques foi o do alemão Kretschmer, que em muitos aspectos atuava como um aglutinador de diversas questões de outras metodologias, inclusive algumas psicanalíticas. Ele apontava para a possibilidade de identificação das conexões entre os estados da mente e do corpo (físico e psíquico) a partir da investigação de dados antropométricos e hereditários, que seria o início da identificação dos aspectos da doença mental. Mas pelo fato de lidar com uma doença que não apresentava-se precisamente distinta da normalidade, não era empregado sozinho, recorrendo a outros tipos de procedimentos de classificação, como os testes de Rorschach e os de QI.

O primeiro deles, também conhecido como “teste das manchas”, era bastante utilizado entre os médicos pernambucanos, mas apesar disso ainda estava em processo de estudos para a determinação de seus melhores empregos, devido a alguns de seus caracteres específicos (a necessidade de interpretações). É interessante observar que, apesar disso, não passou por um processo de revisão como o segundo, que foi extremamente estudado e adaptado. A razão desta postura quanto ao teste de inteligência, no entanto, era sua ampla possibilidade de utilização social, abarcando aspectos educacionais, jurídicos e psiquiátricos em si, e dessa forma demandando maiores esforços no sentido de provar sua objetividade e confiança, de forma a garantir uma maior aceitação social.

Neste contexto, o que se percebe pela análise dos projetos de Ulysses Pernambucano e sua Escola do Recife é justamente uma adoção dos mesmos métodos desenvolvidos preferencialmente para suporte da “doutrina de Galton”, mas redirecionados para uma outra questão negligenciada por eles: a amenização dos problemas enfrentados pelos indivíduos já vitimados pela doença mental. Por isso, pode-se afirmar que, as formas que os vários testes adquiriram em território pernambucano (baseados em uma mistura de revisões específicas e modelos originais, além de poder ser também composta por tarefas de outras revisões e testes), contribuíram para que as experiências com a identificação de personalidades, biotipos e determinação de níveis de inteligência, não atuassem apenas como uma “rotulação” negativa dos indivíduos, mas se constituíssem ainda como formas inovadoras para proporcionar um tratamento capaz de restabelecer os doentes à sociedade.

Contudo, é preciso ter em mente também a noção de que, esta forma de utilização dos meios eugênicos, era considerada como uma “primeira fase” da formação dos modelos de doença mental, e que a psiquiatria também esperava certa participação da população no processo de identificação

da mesma (como já pode ser visto, em alguns vislumbres sobre a questão da biotipologia nos Boletins). Assim, uma segunda parte era necessária, sendo composta pelo esclarecimento da sociedade sobre o assunto, em moldes onde outras influências da Eugenia podiam se fazer sentir, como poderá ser visto no próximo capítulo.

Capítulo 3 - Beleza é saúde: conselhos para tornar-se a mulher ideal

“A instrução faz com que, a bem do seu interesse, o indivíduo caminhe dentro das prescrições higiênicas para aportar a finalidade da vida que, como já temos dito é: viver, gozar e procriar.”⁴²⁸

Desde os primeiros estudos para compreensão da natureza das doenças em geral, o homem já adotava certas medidas, baseadas na observação, de forma a melhor se proteger⁴²⁹. Os primeiros registros de ações preventivas podem ser encontrados nas mais antigas civilizações orientais antes da era Cristã, que consideravam a maioria das enfermidades como tendo causas sobrenaturais. A partir desta regra, adotavam como método as rezas, amuletos, fumegações e banhos para eliminação das impurezas que poderiam ser causadoras das doenças.

Entre os gregos e romanos os conceitos de doença começaram a sofrer modificações, e se os deuses ainda eram culpados pelas grandes pestes, doenças comuns também poderiam ter outras fontes. A partir do século VI a.C., os princípios de apodrecimento, adquiridos via embalsamadores egípcios, levaram a concepção de que a retirada de substâncias nocivas do corpo poderia evitar doenças, e iniciou-se o emprego de purgantes e sangrias, seguido da idéia de que a saúde era o resultado de um equilíbrio e harmonia de elementos básicos do organismo⁴³⁰. Dessa forma, noções sobre exercícios físicos, dieta e meio ambiente foram incluídas entre os preceitos para preservação da saúde, bem como uma grande importância aos cuidados sanitários e a higiene, e práticas generalizadas de asseio.

Contudo, foram os cristãos que mais influenciaram a medicina romana desta época, marcada pela forte presença de uma religiosidade. E essa influência do cristianismo na medicina acabou perdurando durante toda a Idade Média, sendo a maioria das doenças consideradas resultado de pecados ou encontros com demônios. Essa característica, aliada à idéia de que as orações eram essenciais para obtenção da cura, acabou fazendo com que os conhecimentos da época fossem

428KEHL, op. Cit., 1923:62.

429Sobre a história da profilaxia, consultar MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS, Lílían Al-Chueyr Pereira; FERREIRA, Renata Rivera; TOLEDO, Maria Cristina Ferraz de. Contágio: História da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997. Sobre a história da medicina, consultar LYONS, Albert; PETRUCELLI, R. J. op. Cit., 1997; e GORDON, Richard. The Alarming History of Medicine. Amusing Anecdotes from Hippocrates to Heart Transplants. Chapter 2: “Man, Microbes and History”, pp. 15-39. New York: St. Martin's Griffin, 1993.

430Galeno, influenciado pelas propostas teleológicas de Aristóteles e fundamentado em Hipócrates, propôs a existência de uma ligação entre as combinações de humores, temperamentos, tipos físicos e personalidades com caráter inato: fleumáticos/fleuma, sangüíneos/sangue, coléricos/biles amarela e melancólicos/biles negra (LYONS, Albert; PETRUCELLI, R. J. Op. Cit., 1997:250-261).

concentrados em Mosteiros (como os de Lyon, na Gália; o de Mérida, na Espanha; e o de Monte Cassino, na Itália, primeiro a ser fundado, estando ainda sobre um antigo templo de Apolo, um dos deuses associados a doença), responsáveis pela preservação das tradições greco-romanas através de compilações simplificadas, que eram postas em prática junto às rezas⁴³¹.

Paralelamente, entre os árabes, que entraram em contato com os conhecimentos greco-romanos no período das invasões da Península Ibérica, iniciou-se uma verdadeira contribuição à medicina. Foi através desses estudos que os europeus acabaram retomando a grande maioria dos conhecimentos latinos antigos, principalmente a partir da criação das universidades⁴³², entre os séculos XI e XII, onde muitos árabes acabaram trabalhando como professores.

Neste período, proliferaram traduções em que muitos conselhos para preservação da saúde figuravam, principalmente no que dizia respeito à alimentação e emanações fétidas, podendo ser a maioria deles caracterizado como inócuos ou prejudiciais. E na presença das grandes epidemias, como a conhecida peste negra, ocorrida entre os anos de 1347-1348, e responsável pela morte de 1/3 da população européia, as precauções recomendadas variavam desde a simples fuga ao uso dos tradicionais purgantes e sangrias⁴³³.

Durante o período das grandes viagens, por volta do fim do século XV e início do XVI, com a proliferação de doenças como a febre amarela, o cólera e o escorbuto, novos estudos e teorias, sobretudo acerca das formas de contágio, começaram a ser desenvolvidas. Mesmo assim, aspectos climáticos e astrológicos ainda eram considerados as principais causas de enfermidades como a sífilis⁴³⁴, por exemplo, e entre suas principais precauções figuravam os tradicionais cuidados com a alimentação e exercícios. Apenas com o Renascimento, e a invenção do microscópio (1590) associada a recém-criada imprensa (1445), possibilitando a descoberta dos “seres invisíveis” (1675) e a circulação de idéias⁴³⁵, surgiria uma nova teoria capaz de impulsionar futuras melhorias na

431Rouche aponta um outro uso dos conhecimentos médicos entre os monges: a necessidade da descrição de diagnósticos para os processos de milagres. Dessa forma, apesar de não ser a função primordial dos religiosos, o estudo da saúde e da doença possuía diversos empregos práticos na vida medieval (ROUCHE, 2009:444-446).

432LYONS, Albert; PETRUCCELLI, R. J. op. Cit., 1997:68.

433Sobre a história da saúde e da doença na Idade média, consultar MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS et al. op. Cit., 1997: 63-80.

434As novas teorias sobre a sífilis, tal como mencionada acima, surgiram por volta do ano de 1530, de autoria do italiano Girolamo Fracastoro. Segundo suas concepções, esta patologia seria transmitida pelo ar, de forma que os cuidados para evita-la referiam-se aos ventos (MARTINS et al, op. Cit., 1997:86-92).

435As principais idéias referidas por alguns autores (Idem, p. 104-110) foram as que deram origem a duas correntes da medicina da época, denominadas Iatroquímica e Iatromecânica. A primeira desenvolvida por Paracelso, e com ênfase na utilização da alquímia; e a segunda, desenvolvida por Santorio Santorio, partindo do princípio de que o corpo humano funcionaria tal qual uma máquina, cujas propriedades poderiam ser explicadas pela física. Sobre as correntes Iatroquímica e Iatromecânica, consultar também PESSOTI, op. Cit., 1996:32-43.

saúde pública dos séculos XVIII e XIX: a teoria dos miasmas⁴³⁶.

Assim, impulsionados por estudos químicos, descobertas científicas, e pelo desenvolvimento da teoria microbiana⁴³⁷, as doenças passaram a ser compreendidas quanto à sua natureza transmissível, e diversos livros começaram a ser escritos a partir da perspectiva da higiene, ou seja, tendo como ênfase a prevenção. Percebe-se, a partir deste ponto, que essas práticas para evadir as enfermidades estavam relacionadas ao conhecimento de suas causas, pois, somente a partir destas, seria possível elaborar medidas preventivas. O mesmo processo aconteceu também com a loucura: a partir do momento em que uma etiologia própria foi reconhecida, e seu status social e científico modificado para o de “doença orgânica”, os médicos puderam iniciar a elaboração de planos de ação que colaborariam para a diminuição de sua propagação.

Foucault propõe, em alguns de seus trabalhos⁴³⁸, que no Ocidente a loucura esteve sempre associada a determinadas curas médicas que agissem sobre certos princípios orgânicos a ela associados; contudo, estes eventos estiveram limitados em grande parte aos casos considerados passíveis de cura. E a partir de uma observação histórica das formas pelas quais a loucura era encarada, percebe-se que ela passou por três modelos básicos de compreensão: um mítico-religioso, relativo a dois longos períodos históricos – a Antigüidade Clássica e a Idade Média; um “psicodinâmico”, popular entre os séculos XVII/XVIII; e outro organicista, que apesar de ter se iniciado também entre as civilizações antigas, desenvolveu-se principalmente a partir do século XIX, quando de sua retomada pelo Positivismo e Pinel⁴³⁹.

Para Foucault, é nesse momento em que a loucura começa realmente a ser concebida enquanto uma doença tal qual as orgânicas, a partir do processo no qual a sociedade passou por uma limpeza racional e moral, e no qual os médicos reclamavam poder “absoluto” sobre seu saber. Nas suas palavras, é, portanto, o século XIX que vai representar uma “reviravolta” na definição da doença mental⁴⁴⁰.

436A teoria dos miasmas surgiu no século XVI/XVII como resultado dos estudos de Thomas Sydenham (1654-1720) e Goovanni Maria Lancisi (1654-1720) sobre as emanções de áreas alagadas. Segundo suas pesquisas, tais vapores seriam os responsáveis por “influências nocivas” à saúde, devendo-se eliminar pântanos através de dragagens, inundações ou plantações. O termo “miasma” provinha de uma colocação própria do teatro grego antigo, utilizado para indicar as manchas de sangue que um assassino levaria de sua vítima, indicando a morte e a sua impureza. No século XVIII, estava associada a “algo contaminado ou que infecta o ar, e que provém da morte” (MARTINS et al., op. Cit., 1997: 116-118).

437A chamada teoria microbiana desenvolveu-se ao longo da década de 1830, a partir das descobertas de parasitas visíveis ou microscópicos causadores de enfermidades. Sobre as descobertas científicas que revolucionaram as formas de se compreender e tratar as doenças transmissíveis, consultar GORDON, Richard. Op. Cit., 1993: 15-39.

438FOUCAULT. Op. Cit. 2000:75-86.

439Sobre as formas de se compreender a loucura, consultar CHERUBINI, Karina Gomes. Modelos históricos de compreensão da loucura. Da Antigüidade Clássica a Philippe Pinel. In: JUS Navigandi, Teresina, ano 10, nº. 1135, 10 de agosto de 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8777>. Acesso em 17 de setembro de 2010; e PESSOTI. Op. Cit., 1994.

440FOUCAULT. Op. Cit. 2000: 76.

O primeiro modelo citado tem seus registros entre Grécia e Roma antigas, e referia-se sobretudo a crises passageiras de personagens literários, cujas vidas haviam sofrido intervenções divinas. Suas principais características seriam a melancolia (de caráter triste) e a mania (de caráter agitado, furioso), deflagradas por tempo curto, e sem o sentimento de remorso posterior. Acreditava-se que tais manifestações fossem o resultado do estado de espírito dos próprios Deuses (paixões, ira, ciúmes) e, dessa forma, não haveria nenhuma maneira de se prevenir, pois isto implicaria em uma não aceitação de seu destino – o que por si só já era considerado um castigo dos Deuses.

Durante a Idade Média, e mais sistematicamente no Renascimento, este modelo continuou sendo aplicado, mas desta vez a loucura passou a ser encarada em função de um único Deus, o cristão. Na concepção medieval, determinadas ações associadas ao mal (como pregações heréticas, cultos pagãos, e comportamentos estranhos) seriam fruto do pecado, ou seja, não eram diretamente obra de Deus⁴⁴¹, mas a influência dos demônios no homem e contra Sua vontade: “O diabo é capaz de possuir os homens em sua essência corpórea, como fica claro nos casos dos loucos”⁴⁴². A única possibilidade de impedir tais condições era o estrito seguimento da religião⁴⁴³.

Esse modelo só começou a ser questionado a partir do século XVII, quando ocorreu uma maior abordagem científica, marcada pela medicalização e naturalização da loucura ao mesmo tempo em que ela virou uma patologia das funções mentais (modelo psicodinâmico). Mesmo assim, percebe-se ainda uma ambigüidade do termo, que tanto poderia ter uma etiologia física quanto passional ou “interna”, ou seja, poderia ser perda da razão ou “descontrole do afeto”. Eventualmente considerava-se entre suas possíveis causas até mesmo a possessão⁴⁴⁴. Apesar dessas modificações, os médicos ainda não se preocupavam com formas de prevenção, mas principalmente com a identificação das causas (etiologia) e sintomas (nosologia) da doença.

Foi neste momento também que surgiu a necessidade de uma maior fundamentação do tipo anatomo-fisiológica, e teve entre seus principais impulsos as pesquisas de Plater (primeira grande classificação, de caráter médico, das patologias mentais, com diferenciações entre loucura, deficiência mental e demências) e Descartes (fisiologia baseada na noção de “espíritos animais”,

441 Apesar de trabalharem mais com a noção do pecado como responsável por proporcionar os estados de loucura, muitos autores da época também apontavam a possibilidade de Deus subtrair a razão humana como castigo ou doença, assim como pode ser visto no texto do *Malleus Maleficarum* de 1484 (PESSOTI, I. Op. Cit., 1994:95).

442 Idem, p. 93.

443 Alguns médicos da época, como Jean Wier, a serviço do Duque de Clèves, e autor da obra *Les Illusions des démons, les Incantation et les Poisons* (1563), professavam também que apesar da existência da bruxos a serviço do Demônio, a maioria dos condenados eram simples doentes que precisavam ser tratados com remédios antes de recorrerem à Igreja (SALLMAN, Jean-Michel. *As bruxas: noivas de Satã*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002:109).

444 CHERUBINI, K. G. Op. Cit., 2006: 09-12.

que subiriam do coração ao cérebro e atuariam na produção dos delírios)⁴⁴⁵. Em consequência deste processo, o século XVIII vivenciou uma “desorientação”, pela diversidade de critérios nosológicos, além do apego a visão organicista da etiologia, retomada de Galeno, sem fundamentação fisiológica.

De acordo com os conhecimentos em voga na época, a loucura passou a implicar também problemas cognitivos, sendo necessário inserir nos interesses da observação clínica, a enumeração das mudanças na vida afetiva. Este aspecto representou um salto para a história da profilaxia da loucura, na medida em que chamou a atenção dos médicos para a necessidade de um maior cuidado com as condições sociais e físicas capazes de desencadear doenças⁴⁴⁶. Tais tendências refletiam, ainda, nos modos de pensar e agir dos médicos no início do século XIX, com a diferença de que grande parte delas se organizara sob a forma de uma teoria e terapêutica, proposta por Pinel em 1801, a partir da publicação de sua famosa obra *Tratado Médico-filosófico sobre a Alienação Mental*.

A concepção proposta por essa pesquisa, que “inaugura” a psiquiatria médica, mostra a loucura como um desarranjo intelectual e afetivo provocado por paixões e externado através de comportamentos “desviantes”⁴⁴⁷. Nesta situação, cabia aos médicos o exercício de uma observação contínua, e a aplicação de tratamentos físicos, contrários aos comportamentos apresentados, tanto para corrigir distúrbios, como para execução de castigos. Este processo, considerado por muitos autores⁴⁴⁸ como uma inovação no tratamento dos doentes, não implicava necessariamente o “conhecimento” da loucura pelos médicos, mas a sua dominação nos asilos; e como tal, não havia preocupação com o estabelecimento de medidas preventivas.

Foi apenas a partir da introdução do conceito de degenerescência, baseado na ação da hereditariedade para a transmissão da doença mental, que as primeiras propostas de profilaxia, incentivadas por psiquiatras, começaram a aparecer. O próprio Morel⁴⁴⁹, autor do *Traité des Dégénérescences* (1857), onde aparecem pela primeira vez essas idéias, escreveu sobre as dificuldades de se teorizar sobre o tema: “nenhum autor, que eu saiba, empreendeu ainda a tarefa

445PESSOTI, I. Op. Cit., 1994: 124-133.

446Idem, p. 141.

447PESSOTI, Isaias. Os nomes da loucura. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 52-61.

448Sobre a importância de Pinel para a história da psiquiatria, consultar CHERUBINI, K. G. Op. Cit., 2006: 19-23, PESSOTI, I. Op. Cit., 1994: 145-169 e Op. Cit., 1999:54-61.

449Vide p. 08-09, capítulo 1.

(...) de formular as regras gerais da profilaxia, da higiene e do tratamento”⁴⁵⁰. Segundo esta obra, os “desvios do tipo normal” poderiam apresentar tanto causas biológicas quanto morais; estas seriam passadas de pai para filho apenas sob a forma de “tendências patológicas”, que por representarem probabilidades de manifestação da doença, proporcionariam uma maior compreensão de sua evolução e a possibilidade de intervenção médica⁴⁵¹.

Esta “mediação” psiquiátrica era apontada por Morel como parte necessária de um possível tratamento das causas da degenerescência, uma vez que suas observações dos trabalhadores franceses de Rouen o fizeram concluir que os pacientes curados eram rapidamente vítimas da reincidência, quando expostos à mesma causa que os levaram ao primeiro internamento, devido ao estado de tendência “irresistível” de que sofriam. Além disso, a reincidência, invariavelmente, estava marcada por condições patológicas cada vez mais desastrosas, sendo necessário, aos médicos, dirigir seus esforços para identificar formas de prevenir as causas das doenças cujos estragos já eram de caráter endêmico: “a ajuda desses elementos [profilaxia e higiene] torna possível combater o conjunto de causas de destruição e de abastardamento da espécie humana”⁴⁵².

Dessa forma, juntava-se à questão da hereditariedade da loucura o próprio fator social, também participante ativo na deflagração da doença. E para um combate eficaz desses problemas, haveria dois tipos de profilaxia, segundo Morel: a defensiva, relativa ao aprisionamento dos doentes em instituições asilares; e a conservadora. Esta última, por sua vez, seria relativa a dois tipos de higiene: a primeira seria a moral, ou “princípio de união da espécie humana”, marcada por um combate a questões de cunho social, como pobreza, falta de educação, alimentação inadequada e “vícios” sexuais e alcoólicos. A segunda, seria a física, pois partia do princípio de que apenas um organismo fisicamente saudável era passível de desenvolver a moral adequadamente, representada pela luta contra algumas das doenças mais temidas da época, como a tuberculose e a sífilis⁴⁵³.

Sua preocupação era tanta, que chegou até mesmo a formular um “Plano de Vigilância das

450MOREL, Benedict-Augustin. Tratado das Degenerescências na espécie humana (tradução de Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco). In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, vol. 11, nº 3, pp. 497-501, setembro de 2008: 501.

451Sobre a Teoria da Degenerescência de Moral, consultar MOREL, Op. Cit.; 2008:497-501; GOMES, Ivan Marcelo. E se Ivan Ilitch fizesse atividade física? Reflexões sobre tormentos modernos. In: Pensar a Prática, vol. 12, nº 1, 2009, pp. 01-08; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Nina Rodrigues, Psiquiatra: contribuições de Nina Rodrigues nos campos da psiquiatria clínica, forense e social. In: Gazeta Médica da Bahia, nº 76, 2006; suplemento 2, pp. 11-22; JACÓ-VILELA, A.M.; ESCH, C.F.; COELHO, D.M.A.; REZENDE, M. S. Os estudos médicos no Brasil no século XIX: contribuições a psicologia. In: Memorandum. Memória e História em Psicologia, 7, 2004, pp. 138-150; PICCININI, Walmor. História da Psiquiatria. A História se repetindo. In: Psychiatry on line Brasil, vol. 15, nº 6, junho de 2010, pp. 01-04; SEIXAS, André Augusto Anderson; MOTA, André; ZILBREMAN, Monica L. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu Contexto histórico. In: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Cartas ao Leitor; 2009, 31 (1): 82.

452MOREL. Op. Cit.; 2008:501.

453Birman afirma que estes dois tipos de intervenção mencionados (defensivo e conservador), sempre se articularam como dois níveis de atuação da psiquiatria na sociedade, não se tratando, assim de métodos individuais e coletivos em oposição, mas de diferentes aspectos de um mesmo plano (BIRMAN, op. Cit.; 1978:257).

Populações Miseráveis”, que pudesse controlar estes aspectos, e que visava desde a alimentação até os hábitos de entretenimento⁴⁵⁴. Nascia, assim, a concepção de higienismo, baseada em Morel e seus princípios para melhoria física e moral da sociedade. Contudo, segundo estudos de Gomes⁴⁵⁵, tais propostas não eram totalmente viáveis em fins do século XIX, sendo apenas durante o transcorrer do século XX, mediante articulações dessa teoria com as novas necessidades sociais que haviam surgido, que a sua aplicação pode ser concretizada.

No caso específico do Brasil, alguns autores⁴⁵⁶ referem, como algumas dessas novas necessidades impulsionadoras do higienismo, as mudanças políticas e sociais do final do século XIX e início do XX, como a abolição da escravidão (1888), a proclamação da República (1889), o grande fluxo de imigração e o movimento de urbanização desenfreada. Todos esses processos acabaram levando a intelectualidade à busca por novas teorias explicativas da realidade, de forma também a ajudá-los na proposição de uma superação do estado de “desordem” que vivenciavam. Dentro deste contexto, sua absorção e disseminação se deram, de forma gradual, tornando-se uma ideologia “quase oficial”, até a primeira década de 1900; a “crítica” preferida à política republicana até os anos de 1920; e por fim, funcionando como guia de orientação dos nacionalismos entre 1930 e 1945.

Um exemplo deste movimento, e o primeiro a se interessar pelas proposições de Morel, foi o médico baiano Raimundo Nina Rodrigues⁴⁵⁷, a quem se deve não só a inserção da teoria na medicina familiar, como também na antropologia criminal, na psiquiatria, e eventualmente nos ramos literário e sociológico. E tendo sua formação médica justamente na década de 1880⁴⁵⁸, foi influenciado por todos os movimentos sociais acima citados, apresentando idéias sobre a relação dos problemas de saúde e as carências alimentares já em seus primeiros trabalhos.

A primeira pesquisa de Nina Rodrigues, em que proclamou a crença na teoria da degenerescência, foi um estudo sobre as manifestações epidêmicas ocorridas na cidade de Itapagipe, na Bahia do início da década de 1880. Na época, uma comissão médica, indicada pela Câmara Municipal da cidade, ficou responsável pela análise e resolução do problema, mas sem obterem grandes resultados. Tudo o que se descobriu sobre a epidemia foi que sua etiologia e natureza eram desconhecidas, limitando-se os médicos a descreverem e enumerarem suas

454JACOBINA. Op. Cit.; 2006:17.

455GOMES. Op. Cit.; 2009:03.

456 SEIXAS et. al. Op. Cit.; 2009: 82.

457Sobre a biografia e obra de Raimundo Nina Rodrigues, consultar JACOBINA. Op. Cit.; 2006.

458Segundo a biografia de Nina Rodrigues, presente no artigo de Jacobina, este médico obteve seu diploma em 1888, e tornou-se professor da faculdade de medicina da Bahia, adjunto da 2ª cadeira de Clínica médica, em 1889 (Idem, p.13).

manifestações. A partir daí, concluíram tratar-se de uma forma de “coréia”⁴⁵⁹, cujo contágio havia se dado por imitação, de acordo com os estudos feitos entre os doentes⁴⁶⁰. Não havendo tratamento terapêutico, o que se convencionou fazer foi a aplicação de alguns preceitos higiênicos que muito recordam os tempos medievais: o isolamento de doentes, a abstenção de aglomerações, de fadigas e do mal.

Quando Nina começou a analisar este caso, chamou logo a atenção para as causas gerais que teriam contribuído para o enfraquecimento dos organismos e psiquismos, ou o que ele chamou de elementos determinantes para que o processo de imitação pudesse ter ocorrido: os fenômenos naturais (“o clima quente e suas conseqüências para a saúde: indolência e anemia”⁴⁶¹) e sociais (“o pauperismo, a emigração, e as condições sanitárias das cidades onde elas ocorreram”⁴⁶²). Mais tarde, com a consolidação desses pensamentos, e os estudos sobre antropologia criminal, mais um índice iria se juntar aos já citados: o da miscigenação.

Para ele, as doenças eram o resultado direto dos mestiços, que passariam suas fraquezas biológicas hereditariamente, predispondo a população a maiores debilidades. Partindo desta concepção, a higiene seria necessária também como um combate à mestiçagem, e uma perseguição/repressão as suas práticas “inferiores”, tal como os candomblés. Dessa forma, Nina associou a mestiçagem diretamente a degeneração, formando um modelo para explicar, em termos raciais, vários problema do Brasil⁴⁶³. A partir daí, a degeneração passa a ser vista também como um perigo político, a partir da associação da metáfora de uma doença hereditária individual à nação, e unida ou confundida com a questão racial. Neste aspecto, acabou funcionando como fundamento ideológico para muitas políticas de bem estar social, criadas a partir da década de 1930.

Esta nova fase, contudo, foi direcionada por antigos seguidores de Nina, como Afrânio Peixoto, Oscar Freire e Artur Ramos, que se não retomaram a carga negativa sobre a mestiçagem⁴⁶⁴, o fizeram com as questões das influências morais do meio sobre os indivíduos, e as repercussões

459O termo “coréia”, segundo o estudo consultado (JACOBINA. Op. Cit.; 2006:15), provinha da palavra grego relativa a dança, e era utilizada para designar transtornos do tipo convulsionantes. Geralmente estava também associada a episódios religiosos medievais.

460Jacobina relata que os médicos da comissão chegaram a estudar os enfermos em seu ambiente de trabalho, uma fábrica de fiação, onde foi possível observar que, quando agrupados, as crises se davam de uma só vez, e atingindo a todos “como uma descarga elétrica” (Ibdem).

461Idem, p. 16.

462Ibdem.

463Sobre a utilização das teorias raciais, propagandeadas por Nina Rodrigues, no desenvolvimento de políticas sociais no Brasil, consultar RODRIGUES, Elisa. Raça e Controle Social no pensamento de Nina Rodrigues. In: Revista Múltiplas Leituras, v. 2, nº 2, pp. 81-107. Julho/Dezembro, 2009.

464Muitos autores afirmam que, apesar de ter tido boa aceitação entre grande parte da intelectualidade da época, Nina não foi totalmente isento de críticas, tendo sido muitos de seus trabalhos considerados polêmicos. Parte das indagações, inclusive, era proveniente de alguns de seus próprios discípulos (JACOBINA. Op. Cit.; 2006; e RODRIGUES, op. Cit.; 2009).

que isso poderia ter em termos de hereditariedade. Esse movimento era possível devido ao arcabouço teórico utilizado então, em que figuravam teorias como a de Kraepelin⁴⁶⁵, retomando as questões da degenerescência, e conseguindo impor, através de sua Teoria da Anormalidade, a necessidade de prevenção.

A prevenção, núcleo fundamental dos saberes psiquiátricos, que por sua vez remetiam à idéia de normatização⁴⁶⁶, estava preocupada com a eliminação dos componentes perturbadores da regularidade. O conceito de normalidade não era relativo apenas às questões médicas, e sim à sociedade como um todo, de forma que pode ser caracterizada como um método de disciplinarização cujo desenvolvimento aqueceu-se principalmente com o florescimento da burguesia e do capitalismo⁴⁶⁷. Entretanto, até fins do século XVIII, não havia uma associação entre os termos normal /saúde ou seus opostos (anormal/patológico), fato que só ocorreu posteriormente no XIX, num momento de reformas pedagógicas e sanitárias: “o termo normal passou a ser utilizado pelo povo, significando o estado da saúde orgânica e o protótipo escolar, conforme o indício de que a escola normal era aquela que ensinava a ensinar”⁴⁶⁸.

Deste ponto em diante, buscar a normalidade ou normatizar não dizia respeito apenas ao tratamento de mentes e organismos doentes, mas principalmente a sua “programação” ou ensino, de forma que futuros desvios de caráter patológico pudessem ser evitados. Todo um conjunto de comportamentos e formas de viver perpassa então o conceito de saúde. E, em adição a estes princípios, já no início do século XX, com as descobertas científicas relativas à genética⁴⁶⁹, o processo se intensificou, com o desenvolvimento de medidas mais radicais, especialmente a popularização dos projetos da Eugenia⁴⁷⁰, aumentando cada vez mais as ambigüidades do termo

465Vide p. 49, segundo capítulo.

466A ideia de normatização esta ligada a própria noção de normativo, ou seja, “o que institui normas”, propondo uma medida de classificação que tem como base a média da espécie (Padovan, M. C. Op. Cit., 2007: 55).

467Muitas dos elementos básicos deste conceito, como a da própria noção de normalidade, era objeto de estudo desde a Grécia e Roma antigas (a palavra “normal”, inclusive, foi criada em 1759, a partir de nomos grego e norma latina, que significam “lei”), mas foi apenas com a Revolução Francesa que uma norma determinada – o capitalismo – passou a funcionar para toda a sociedade (COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; FILHO, Naomar de Almeida. Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem. In: PHYSIS Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9(1):13-36, 1999: 21).

468Idem, p. 22.

469Uma das descobertas mais significativas dos anos de 1930, citada por COELHO e FILHO (Ibdem), foi relativa ao descobrimento do papel dos genes. Tais pesquisas foram elaboradas por uma dupla de norte-americanos, George Wells Beadle e Edward Lewis Tatum, que a partir de estudos prévios baseados nas leis mendelianas, acabaram demonstrando que a produção de determinadas proteínas e enzimas, capazes de intervir nas reações dos organismos, era regulada pelos genes. Dessa forma, a mutação de um simples gene seria capaz de desencadear a total perda de função de uma enzima, prejudicando o bom funcionamento do corpo (MORANGE, Michael; COBB, Matthew. A History of Molecular Biology. Part I – The birth of Molecular Biology; Chapter 2: The one gene one enzyme hypothesis, pp. 21-29. Cambridge: Harvard University Press, 2000:22-23).

470Vide p. 53, segundo capítulo.

“normal”⁴⁷¹.

As primeiras discussões eugênicas no Brasil assemelhavam-se extremamente a outro discurso: o do sanitarismo. Por esta afirmação, pretende-se que de início, seus defensores preocupavam-se principalmente com questões de saneamento, como pode ser observado nas obras dos médicos Olegário de Moura e Belissário Pena. Eles afirmavam não só a máxima de que “sanear é eugenizar”, como também a de que o saneamento seria o alicerce sobre o qual as ações eugênicas deveriam ser construídas; sem ela, a prática eugênica se daria apenas de forma limitada e deficiente. Dessa forma, os dois conceitos (eugenia e saneamento) acabaram se associando e até mesmo se confundindo no ideário médico do início do século XX, de forma que o saneamento passou a ser o ponto de partida para todas as ações eugênicas⁴⁷².

Os principais objetivos dessa eugenia eram o controle de doenças venéreas (principalmente a sífilis) e do alcoolismo, questões consideradas, sozinhas, como responsáveis por cerca de 80% dos alienados, segundo o professor Henrique Roxo⁴⁷³. E para alcançar tais metas, não havia outra “ferramenta” que não a “medicina do futuro”, preocupada com a prevenção de doenças, através da higiene; da profilaxia; da Eugenia: “seguindo as normas estabelecidas pela profilaxia evitaremos o flagelo da humanidade que é a doença, não mais tida por um castigo dos céus, mas sim um processo mórbido com causa inicial, na maioria dos casos conhecida e evitável”⁴⁷⁴.

De acordo com as atas da Liga Brasileira de Higiene Mental⁴⁷⁵, e também segundo Kehl, preocupações relativas as influências do meio, da economia, dos costumes, das condições físicas e intelectuais deveriam ser levadas em consideração para o estabelecimento de medidas capazes de preservar e proteger a raça brasileira⁴⁷⁶. E a higiene profilática seria exatamente àquela capaz de suprimir tais fatores, que por motivos diversos, tornar-se-iam hostis à humanidade. Neste sentido, caberia a todos, mas especialmente aos médicos, a prevenção em vez do remédio:

“A missão do médico não se restringe a curar as enfermidades, papel que mal comparando, corresponde ao do remendão. Mais elevada é a sua missão; consiste ela também em demonstrar as causas, e ensinar os meios de evitá-las e combatê-

471O termo norma, segundo os escritos de Canguilhem, estaria conceituado ora como uma “média” ora como um “ideal”, sobretudo quando sua associação com a saúde torna-se cada vez mais próxima (COELHO; FILHO. Op. Cit., 1999: 23).

472SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A Eugenia no Brasil: ciência e pensamento social no movimento eugenista brasileiro do entre-guerras. In: Textos Bioética Básica. Nº 2, ano 5, agosto de 2010: 02-03.

473KEHL, R. Op. Cit., 1923:219.

474Idem, p. 187.

475Vide p. 52, segundo capítulo.

476KOBAYASHI et al. Op. Cit., 2009:321-322.

las. Destarte, uma das maiores preocupações médicas deve ser a profilaxia, o ensino das práticas saudáveis, divulgando os conhecimentos higiênicos mesmo nos seus rudimentos por muita gente qualificada e instruída.”⁴⁷⁷.

Esta forma de pensamento perdurou até o final dos anos de 1920, quando medidas mais radicais, pelas quais a teoria é comumente associada⁴⁷⁸, iriam surgir entre os brasileiros, principalmente através dos esforços de adeptos ferrenhos como Renato Kehl. Contudo, tais propostas não conseguiram grande aceitação entre a sociedade da época, não só pelo desencanto para com as explicações raciais como causas da degeneração do país, como também pelas conseqüências da influência estrangeira no país⁴⁷⁹.

É importante lembrar que este processo não foi unanime nem dentro nas Ligas de Higiene pelo Brasil, podendo ser constatado grandes esforços, por parte de alguns adeptos desse novo radicalismo, em negar o sanitarismo como componente da Eugenia. Mesmo assim, seus aspectos mais difundidos acabaram sendo aqueles relativos ao que muitos autores chamam de aspectos preventivos e positivos da eugenia de Galton; ou seja, voltados para educação e orientação, e associados à erradicação dos elementos considerados responsáveis pelos problemas sociais, como pode ser visto, por exemplo, pelos estudos sobre a alimentação, desenvolvidos pelos pernambucanos Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves⁴⁸⁰.

Pode-se observar como esses integrantes da elite intelectual contribuíram, através de seus escritos, para uma “movimentação” ideológica, relativa às questões raciais da eugenia, dentro do

477KEHL, R. Op. Cit., 1923:188.

478As medidas mencionadas, que muitos autores associam a teoria, são as propostas da chamada eugenia negativa, cujo principal objetivo seria implantação de medidas para limitação da procriação de disgenicos (esterilização, aborto, medidas anticoncepcionais e controle de casamentos, como a exigência de exames pré-nupciais) e a segregação de doentes mentais em geral. Tais medidas visavam preferencialmente grupos sociais mais desfavorecidos, compostos por negros e mestiços, considerados então como os elementos responsáveis pela degeneração do país (MAI, Lilian Denise; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Eugenia negativa e positiva: significados e contradições. In: Revista Latino-americana de Enfermagem. 2006 março-abril; 14(2):251-8, p. 254).

479Alguns autores (KOBAYASHI et al. Op. Cit., 2009:314-351) apontam para a influência da Fundação Rockefeller no processo que levou as ideias mais radicais da eugenia a não obter grande propagação entre a sociedade. Essa atuação não seria fruto de uma total imposição por parte desta instituição americana (que tinha forte presença na América-Latina através de suas ações de “filantropia científica”), mas o simples fruto de um ajuste entre suas formas de trabalho (a substituição do método de pesquisa francês pelo americano, por exemplo), e toda uma tradição médico científica (tanto bacteriológica quanto higienista) já existente no Brasil.

Entre os anos de 1915/1916, quando a referida Fundação envia suas primeiras comissões para avaliar as condições gerais de saúde e ensino no Brasil, a classe média debatia sobre as necessidades de saneamento do sertão, concluindo que o grande problema do país era a doença, decorrente da falta de saneamento e educação. É interessante observar que essa ideia, que estava associada à primeira fase da eugenia, adequava-se perfeitamente as proposições da Rockefeller, que previa investimentos sobre problemas de higiene que fossem fáceis e rápidos de resolver, demandando poucos investimentos e infraestrutura. Assim, suas interferências sobre a saúde pública brasileira podem ser caracterizadas pela consolidação da importância da pesquisa para as ciências médicas, pela reorganização de instituições públicas e principalmente pelo suporte às proposições eugênicas mais voltadas à questão do sanitarismo.

480Sobre a contribuição dos citados intelectuais pernambucanos para a formação de uma nova concepção eugênica nas décadas de 1930 e 1940, consultar VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Fome eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves. In: História, Ciências e Saúde. Vol. VIII (2), julho/agosto de 2001, pp. 315-339.

processo de construção da nacionalidade brasileira. E o primeiro a introduzir a questão foi Freyre, com *Casa Grande e Senzala* (primeira edição de 1933), apontando como através das diferenças alimentares entre negros e brancos no período colonial (a partir de analogias alimentares em que a farinha de mandioca e a de milho representariam respectivamente negros escravos e brancos colonizadores) era possível explicar diferenças somáticas e psíquicas nos anos de 1930, até então atribuídas apenas a problemática da miscigenação.

Já Castro pode ser considerado como pioneiro na inserção de medidas práticas dessa visão nas discussões da época. Ele cogitava a possibilidade de se “aprimorar eugenicamente” o brasileiro, com base em um programa de educação racional, que se sustentava na máxima de que o povo não padecia de problemas raciais, mas de fome:

“Os modernos antropologistas, através de múltiplas indagações biológicas, chegaram à evidência de que os caracteres de deficiência e de inferioridade de alguns povos, atribuídos outrora a fatores étnicos, à fatalidade racial, são apenas consequências diretas de más condições higiênicas e principalmente de uma alimentação má. É esse, precisamente, o nosso caso. Hoje ninguém mais afirma conscientemente que a mestiçagem seja a verdadeira causa da baixa vitalidade do nosso povo. O cruzamento do índio, do negro e do português não gera, por fatal hereditariedade, um mestiço débil, anêmico, e raquítico. Se a maioria dos mulatos se compõe de seres estiolados, com déficit mental e incapacidade física, não é por efeito de uma tara racial, é por causa do estômago vazio. Não é mal de raça, é mal de fome. É a alimentação insuficiente que não lhe permite um desenvolvimento completo e um funcionamento normal. Não é a máquina que seja de ruim qualidade; e se o seu trabalho rende pouco, ela estanca e pára a cada passo e se despedaça cedo é por falta de combustível suficiente e adequado”⁴⁸¹.

Essa tese, que foi sendo construída na seqüência de suas publicações, seria de vital importância para a mudança de abordagem nos trabalhos de Chaves, não só trazendo-o para o debate, como forçando um aprofundamento cada vez maior da questão entre seus precursores e a sociedade. Além disso, esta mesma confluência de posições teóricas, apesar das diferenças metodológicas e acadêmicas empregadas na composição de cada pesquisa⁴⁸², contribuiu não só para a formação da matéria de nutrição no Estado, como ajudou a unificar estas e outras instâncias

481CASTRO apud. VASCONCELOS. Op. Cit., 2001:334.

482De acordo com Vasconcelos, as principais divergências entre os três autores seriam de ordem metodológicas e acadêmicas, uma vez que os três haviam tido a experiência de completarem suas formações profissionais fora do território pernambucano (Freyre, em ciências políticas e sociais nos Estados Unidos, e Castro e Chaves em medicina, na Bahia e Rio de Janeiro respectivamente), mas haviam iniciado suas produções acadêmicas e atuações no Recife.

Neste sentido, pode-se apontar o uso do método sociológico por Freyre, na produção de sua obra, ao passo que Castro apoiava-se na biologia/fisiologia, assim como Chaves, pelo menos em sua fase inicial, entre os anos de 1930/1945. A partir daí, Chaves voltou-se para o uso de uma vertente mais social, sendo então possível observar que entre os dois médicos houve disputas pela primazia da “competência científica” na área nutricional (CASTRO apud. VASCONCELOS. Op. Cit., 2001:335-336).

científicas com a medicina e a própria psiquiatria.

Nesta última, inclusive, idéias como essas vão começar a se infiltrar e redirecionar as formas de se compreender e tratar a doença mental no início da década de 1930, como pode ser vislumbrado pela própria modificação do Sistema da Assistência a Psicopatas, citado anteriormente, e que passa a incluir dois grupos dedicados a questão da profilaxia⁴⁸³: um de caráter público (Serviço de Higiene Mental) e outro de caráter privado (Liga Brasileira de Higiene Mental). Era, então, mais fácil e mais barato, prevenir do que curar, e para tal dedicava-se grande atenção a questões de higiene geral, associando-as diretamente não só com a manutenção da saúde a prevenção das doenças tradicionais, mas principalmente a mental: “neuro psiquiatras vivem a demonstrar que no combate as doenças mentais devemos seguir, tanto quanto possível, o modo de ação da higiene geral”⁴⁸⁴.

Nesta empreitada, o esclarecimento da sociedade, através de conselhos, era uma das questões de maior importância para o trabalho contra o avanço da loucura, como pode ser visto pela apresentação dos objetivos do primeiro número do Boletim de Higiene Mental, a publicação da diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife: promover o interesse dos leitores pelas questões de profilaxia mental, desmistificar constrangimentos que pudessem ser criados em torno dos assuntos abordados, e cooptar, em prol da “proteção da saúde psíquica”, a cooperação das “boas vontades dispersas”⁴⁸⁵.

Além de divulgar diversos artigos de caráter informativo no que concerne à profilaxia, pode-se observar que uma de suas preocupações constantes era voltada para a proteção moral e física da família. Cada membro da família era convocado a atentar para a postura de suas atividades e condutas, não só pela afeição que deveriam ter naturalmente um pelo outro, mas pela simples questão da moral. E para que isso desse certo, as obrigações e as “esferas de afetividade” de cada um deveriam estar muito bem delimitadas: “as relações entre marido e mulher, entre pais e filhos devem obedecer igualmente as regras”⁴⁸⁶.

Dentro desta estrutura, as funções das crianças e do marido eram muito sucintas e diretas: aos primeiros caberia obediência aos pais, e ao segundo, as preocupações com os negócios externos e o sustento da família. Mas quando se tratava da mulher, os preceitos a serem seguidos destrinchavam-se de forma bastante minuciosa, uma vez que a ela devia-se o bem-estar e a própria

483BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, fevereiro de 1935:3.

484BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho de 1937:3.

485BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, dezembro de 1933:1.

486BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, março de 1934:3.

felicidade de toda a família, como pode ser visto em diversos conselhos. Assim, não bastava apenas deixar claro qual o seu papel, mas detalhar as conseqüências de suas ações e a necessidade de se apelar a todas as possibilidades possíveis frente aos imprevistos: a personalidade feminina deveria munir-se de otimismo e alegria para enfrentar as “circunstâncias ordinárias” do dia a dia; e se apesar de tudo isto não fosse suficiente, “a resignação, a fé religiosa, e as ocupações da vida cotidiana poderiam ser meios a lançar mão”⁴⁸⁷.

Essa característica tão particular, dos conselhos de higiene às mulheres, acabou proporcionando uma infiltração muito mais eficaz dos preceitos na vida cotidiana, e que por fazer uso direto ou indireto dos métodos classificatórios, contribuiu ainda para sua larga aplicação no meio pernambucano. A grande variedade de assuntos em que eram incluídos possibilitava uma veiculação, de maneira bem sutil, das diferentes realidades em que tais teorias (como as de Rorschach e a do Q.I.), provocando muitas vezes uma absorção social praticamente imperceptível aos indivíduos a que eram destinadas. E dentro deste contexto, a Educação Física tinha papel de destaque, devido as teorias médicas sobre o funcionamento orgânico do corpo humano.

3.1. A Educação Física e os conselhos para obtenção da beleza física e moral

Dentre as várias metodologias empregadas pela Eugenia e os programas de Higiene Mental em todo o Brasil, pode-se dizer que uma das que mais se destacavam era a da Educação Física, que por desenvolver propostas para a harmonização das funções corporais, atuava de forma incisiva tanto em aspectos propriamente físicos quanto morais dos indivíduos. Mas esta forma de se perceber sua atuação social pode ser considerada recente na história da educação, uma vez que nem sempre fora atribuída a esta disciplina, e seus profissionais, tal carga de importância na sociedade.

Pesquisas sobre a atuação da Educação Física no processo educacional brasileiro⁴⁸⁸ apontam para o fato de que o século XIX foi de grande valor para a formação de um conceito sobre esta disciplina, especialmente quanto às formas pelas quais ela era entendida pela sociedade. É do ano de 1841, uma das primeiras menções sobre a sua atuação social, além da própria questão das

487BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, março de 1934:3.

488Sobre a história da Educação Física no Brasil, consultar: SARAIVA, Kailine Mesquita. Op. Cit., 2010; e ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis. O governo Vargas e o desenvolvimento do lazer no Brasil. In: Efdeportes – Revista Virtual. Buenos Aires, pp. 2244-2258, año 10, n° 92, enero/2006.

características das aulas e professores, quanto a conteúdos e habilidades⁴⁸⁹. Mas foi principalmente na segunda metade deste mesmo século que as primeiras mudanças em sua concepção e aplicabilidade tomaram vulto, vencendo os preconceitos ainda existentes⁴⁹⁰.

Influenciadas em grande parte pelas mudanças urbanas e sociais da época, que preconizavam o combate as condições propiciadoras de doenças, as primeiras leis são publicadas, tornando a escola o local privilegiado para a aplicação dos exercícios, e determinando as novas aptidões que os professores deveriam apresentar. Em 1852, foram lançadas as diretrizes para aulas e professores (decreto nº 8025), nas quais aparece, pela primeira vez, uma preocupação com a formação dos mestres (que deveriam apresentar “método, linguagem precisa e clara, dedicação ao trabalho, e certo grau de energia e tenacidade”⁴⁹¹), além do preparo de programas que pudessem ser continuados ao longo dos anos posteriores, e da avaliação dos discentes.

Em 1857, as discussões voltaram-se para a diferenciação entre a formação dos professores ditos “do desenvolvimento intelectual” e “do desenvolvimento físico”, e em 1883 são propostos nos Pareceres de Rui Barbosa, sobre as reformas no ensino, a necessidade de abrirem-se Escolas Normais de Ginástica para a formação apropriada de professores de educação física⁴⁹². Além disso, Rui Barbosa propunha também que a atividade fosse realizada em um período específico e diferenciado do recreio, como era a prática comum nas escolas⁴⁹³.

As formas de se conceber os esportes em si sofreram um movimento de expansão e popularidade a partir do final do século XIX, quando começaram a se multiplicar os clubes e associações promotoras de campeonatos e demonstrações. Posteriormente, já no início do século XX, a continuação das reformas urbanas, associadas às novas políticas de estado acabariam contribuindo ainda mais neste processo, com a criação não só de diversos tipos de áreas de lazer,

489Segundo estudos de SARAIVA, a educação física de então era exercida por militares, no que muitos autores caracterizam como herança do período imperial brasileiro. Nesta época, as aulas eram baseadas em práticas médicas européias, voltadas tanto para o desenvolvimento do corpo físico quanto da alma; e sua função social entendida como a de uma pedagogia abrangente não só dos aspectos físicos do homem (pelo uso dos exercícios em si), mas também de questões relativas ao vestuário, alimentação e da degenerescência física. Dessa forma, a partir do momento em que começou a ganhar destaque na sociedade, esta disciplina já era associada aos preceitos médicos higiênicos da época (SARAIVA, Kailine Mesquita. Op. Cit., 2010:04).

490ALMEIDA e GUTIERREZ (ALMEIDA, M. A . B. de; GUTIERREZ, G. L. Op. Cit., 2006: 2245) demonstram que os preconceitos existentes quanto a educação física, em fins do século XIX, estavam relacionados não só a uma associação desta ao trabalho escravo, mas principalmente à influência dos manuais europeus, de onde a maioria dos exercícios utilizados eram então retirados, e que se baseavam majoritariamente na educação feminina. Como tal prática não era vista como algo moralmente aceitável naquele momento, a tendência social passou a ser a de encarar suas propostas como inadequadas.

491SARAIVA, Kailine Mesquita. Op. Cit., 2010:4.

492ALMEIDA, M. A . B. de; GUTIERREZ, G. L. Op. Cit., 2006: 2248.

493Segundo o já citado decreto nº 8025 (de 1852), a educação física deveria ser praticada nos recreios como uma diversão, de forma a se constituir como uma “estratégia para amenizar outros exercícios da vida escolar” (SARAIVA, Kailine Mesquita. Op. Cit., 2010:04).

como os parques onde as atividades físicas poderiam ser praticadas livremente⁴⁹⁴, mas com a consolidação das bases conceituais da própria educação física, determinando sua institucionalização no país.

O comando das decisões passou às mãos do Exército, que a partir da Escola Nacional de Educação Física e Desportos (ENEFD), centralizou o ensino de profissionais no país, modificando ainda os objetivos da prática, de acordo com os ideais de patriotismo e eugenia. E nos anos de 1929/1930, teve-se então o primeiro concurso público para professores dedicados exclusivamente ao ensino da educação física, sendo suas provas de caráter teórico (abrangendo conhecimentos de anatomia e fisiologia) e prático (testes das habilidades físicas), além de questões de didática e pedagogia⁴⁹⁵.

Todo esse processo consolidou-se pela utilização conjunta do discurso médico e político da saúde, implantadas a partir de 1930, com o início do governo Vargas, e acentuado com a instauração do Estado Novo, que tinha nestas atividades um espaço privilegiado para propagação de sua ideologia, principalmente a partir de uma proposta para o incentivo à prática de exercícios físicos⁴⁹⁶. Os discursos passam a apontar como a disciplina sofrera uma transformação, passando a estratégia educacional capaz de orientar personalidades e heranças genéticas, dada sua associação às influências das idéias eugênicas.

Muitos dos escritos deste período, cuja tendência era a apresentação de um considerável aumento de matérias sobre o corpo, como os artigos da Revista de Educação Física do Exército, apontam sua nova posição no cenário nacional, destacando-a como a uma ciência capaz de estimular as potencialidades da hereditariedade, ou “ciência dos bem nascidos”, e conclamando os profissionais da área a associarem uma nova aptidão a sua formação – o amor à pátria, através da depuração da raça:

“Educação Física é considerada atualmente como sendo uma ciência de observação e de uma grande complexidade, resumindo não somente a vida física, mas também a vida psíquica do indivíduo e da sociedade. (...) O educador físico é o mestre da atualidade. Também a sua seleção e sua formação dominam inteiramente o grave problema educativo moderno (...). A educação física, para atingir a sua meta, precisa de uma legião de apaixonados que lhes emprestem suas luzes para formar uma parte do sistema da educação nacional. Será como o auxílio

494GOELLNER, Silvana Vilodre. “As mulheres fortes são aquelas que fazem uma raça forte”: esporte, eugenia e nacionalismo no Brasil no início do século XX. In: *Recorde - Revista de História do Esporte*, pp. 01-28, v. 1, nº 1, junho de 2008, p. 07.

495ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, G. L.Op. Cit., 2006: 2250-2251.

496A partir de 1937, a educação física é instituída como disciplina escolar obrigatória em âmbito federal, de acordo com a Constituinte (ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, G. L.Op. Cit., 2006: 2246).

de entusiastas para essa doutrina, propagando no lar, na escola, na caserna, em toda parte os sentimentos de responsabilidade social, que se poderá alcançar o aperfeiçoamento físico e moral do nosso povo. A educação física muito precisa e muito espera dos médicos e dos professores”⁴⁹⁷.

“Sejamos pela educação física. Nós, que formamos a nova geração da nossa pátria, devemos hastear bem alto a bandeira da liga pró-educação física do Brasil, para honra do nosso povo, glória da nossa pátria e benefício da humanidade”⁴⁹⁸.

O que se percebe mediante tais discursos era a propagação de uma nova gama de símbolos, eleitos para criação do novo homem brasileiro, tal como ocorreu nas mais variadas disciplinas sociais da época. Observando-se mais de perto, inclusive, passa-se pela compreensão mais precisa dos próprios elementos eleitos para a tarefa: a apresentação da educação física como uma ciência, produzindo uma legitimidade acima de qualquer suspeita, o que por sua vez provocava uma aceitação passiva; o apelo ao “sentimento de responsabilidade social”, relativo principalmente a idéia de que cada um teria de fazer sua parte pela nação brasileira; e a atenção para a observação dos preceitos “propagados no lar, na escola, na caserna, em toda parte”, referente a extensão do controle que doravante se fazia necessário na vida dos novos brasileiros.

Assim, num mesmo estilo que as propagandas do Governo Getúlio Vargas adotara, voltadas para a produção de uma imagem modernizante para o país, os teóricos da Educação Física começavam a introduzir sua disciplina no projeto maior de preparar a sociedade brasileira para as novas necessidades políticas e econômicas. E neste sentido, até a obra de Cassiano Ricardo, “A Marcha para o oeste”, tão estimada por seu esforço de engrandecimento dos valores culturais brasileiros, ganhou um homônimo na área física: a tese intitulada “A marcha para as alturas”⁴⁹⁹.

De autoria de um professor de educação física, o artigo partia da premissa de que, por mais sábias que fossem as atitudes dos “patriotas brasileiros”, em rumar para a retomada das terras do oeste (numa tentativa de recuperar a “fonte de nacionalidade”, idéia da obra de Cassiano Ricardo), era necessário atentar também e principalmente à “marcha para as alturas”, ou seja, o homem em si. Segundo sua teoria, eram os aspectos físicos desses indivíduos do interior que estavam correndo maior perigo do que as próprias tradições culturais, pois estariam sendo postos em paralelo com os “braços hercúleos importados”, resultantes da imigração, numa situação desvantajosa.

Vê-se, ao logo do texto, o mesmo apelo aos sentimentos e emoções, empregados por Cassiano, na descrição em detalhes dos males que assolavam “nossos irmãos” nas zonas rurais, e a

497BRANCO apud SARAIVA, Kailine Mesquita. Op. Cit., 2010:07.

498Idem, p. 05.

499PÓVOAS, Hélión. A Tese: A marcha para as alturas. In: Revista de Educação Física do Exército, página única, novembro/1938.

falta de compreensão de que tal situação afetava a todos. Além disso, percebe-se também uma tentativa de resgate do passado, de forma que a construção do presente estivesse fincada em fortes raízes. Por isso, o autor declarava só haver uma solução para o problema: o exército, guardião de “nosso passado em feitos épicos”, que detentor da força e organização, seria capaz de “prestar esse relevante serviço ao país”.

E a educação física seria, dentro deste contexto, o método privilegiado para orientação desses homens, já que utilizavam as técnicas da disciplina como pedagogia básica, servindo por isso mesmo não só ao robustecimento, vigor, e saúde do corpo, mas também “aprimorando a alma” e fazendo com que a inteligência e o sentimento atuassem de forma conjunta para fazer “o homem trabalhando para a humanidade”:

“Entreguemos ao Exército que, no particular, já provou e está provando com a admirável, mais do que isso, com a maravilhosa Escola de Educação Física, do que é capaz; entreguemos ao Exército todos os poderes para que, no setor da educação física, ponha em prática em todo território nacional a sua técnica disciplinadora que é, no momento, um Evangelho salutaríssimo à nação (...) Seja o Brasil, todo ele, no tocante a educação física, uma Escola de Educação Física do Exército, e galgaremos assim a vanguarda da civilização, pela força organizada ganhando o reino da paz que só a força assegura. Marchar para o Exército é, pois, marchar para as alturas!”⁵⁰⁰

Com efeito, a associação entre as táticas do exército, a educação física, o corpo individual, e a nação eram tão apreciadas, enquanto ferramenta político ideológica, que acabaram tornando-se uma das principais temáticas dos Cine Jornais⁵⁰¹, uma série informativa editada pelo Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) ao longo do Estado Novo. De acordo com pesquisa realizada por Daniela Rego⁵⁰², esta afirmação encontrava-se evidenciada não só pelos elementos utilizados na produção dos filmes, mas também pela própria seqüência em que eram veiculados, construindo e intensificando uma espécie de relação social mediada por imagens.

As próprias imagens iniciais destas propagandas já demonstravam as intenções acima descritas: primeiramente, aparecia o povo em multidão, de maneira rápida e muitas vezes desfocada, para dar uma idéia de grandiosidade das cerimônias, além de sugerir a existência de um grupo único e harmônico, fazendo parte de um todo sem lutas sociais; depois, Getúlio Vargas e a

500PÓVOAS, Hélión. Op. Cit, novembro/1938: página única.

501Os Cine Jornais eram constituídos basicamente por um conjunto de imagens projetadas numa ordem específica, acompanhadas da voz de um narrador. Tal voz era sempre masculina, sendo marcada por uma forte emoção e sensação de credibilidade, ao mesmo tempo que suave (REGO, Daniela Domingues Leão. Imagem e Política: estudo sobre o Cine Jornal Brasileiro. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes. Campinas, São Paulo: [s.n.], 2007) .

502REGO, D. D. L. Op. Cit., 2007.

bandeira nacional, representantes do Estado e da tão almejada união entre todos. Só então entrava em cena os temas dominantes, relativos à saúde, higiene e educação física: visitas a obras/inaugurações e as marchas.

Os primeiros, relativos principalmente aos centros esportivos, procuravam passar uma imagem de construção não só material, dos espaços públicos em si, mas da nação como um todo, através dos corpos jovens que iriam se beneficiar desses novos centros. Já as marchas, amplamente divulgadas em diversas ocasiões e festejos cívicos, estavam caracterizadas como uma atividade orientada, com objetivos explícitos de promover a ordem e disciplina. Se os indivíduos retratados em “close”, durante essas exibições, forem levados também em consideração, segundo informa Daniela, as intenções das propagandas apontam ainda para a idéia de aperfeiçoamento da raça nos moldes eugênicos, na medida em que apenas indivíduos belos, saudáveis e brancos aparecem nas fotos⁵⁰³.

Além disso, havia a voz do narrador, cuja principal característica era a de não ter uma ligação com os fatos veiculados, mas explica-los de maneira que os elementos visuais fossem organizados de acordo com a moralidade que se pretendia transmitir, como pode ser observado pelo trecho do seguinte Cine Jornal:

“As festas inaugurais presididas pelo chefe do governo constitui importante e imponente espetáculo de vibração física, do qual participa a mocidade dos clubes esportivos, colégios e associações patriotas do estado. Em palavras que proferiu nessa ocasião, o presidente Getúlio Vargas declarou: impulsionar o mais largamente possível a cultura física é obra de sadia brasilidade, a educação do corpo na ampla concepção da palavra significa também o cultivo de novos e excelentes atributos do espírito, não só a robustez, mas a saúde fisiológica. Consegue-se nos gramados e quadras desportivas a agilidade, a destreza e a resistência muscular. Estimulam-se e fortalecem-se articular intelectuais de alta ascendência no desenvolvimento harmônico da personalidade. A percepção rápida e o sentido exato das reações não constituem as únicas qualidades do atleta, porque ele também adquire firmeza nas decisões, a segurança de ação no ato salutar da disciplina consciente e o espírito de invariabilidade e de cooperação interessada (...)”⁵⁰⁴.

Todas essas associações acabaram levando alguns autores a referirem-se ao processo como uma “militarização do corpo”⁵⁰⁵. E uma vez que o modelo acima citado baseava-se ainda em aspectos católicos, remetendo a figura de Jesus Cristo (símbolo da perfeita união entre os aspectos

503REGO, D. D. L. Op. Cit., 2007: 60-65.

504REGO, D. D. L. Op. Cit., 2007: 58-59.

505LENHARO, Alcir. Sacralização da Política. 2ª edição. São Paulo: Papirus, 1986.

espirituais e carnavais, no sentido de representar a doação individual, através de sacrifícios físicos; e demonstrar lealdade a seu Pai, numa associação direta ao Estado), não é de se estranhar que a educação física fosse um dos meios mais privilegiados para propagação desta ideologia.

De toda forma, neste momento também é possível observar como a Educação Física começou a se constituir em relação à problemática da higiene, destacando-se não só como agente terapêutico, mas principalmente profilático. Segundo o artigo do Capitão Dr. Bráulio Martins⁵⁰⁶, o desenvolvimento da disciplina durante os anos de 1930/1940, em associação aos princípios da eugenia, havia mesmo transformado-a em uma “promissora ciência biológica”, capaz, como nenhuma outra, de combater os males surgidos entre as “civilizações modernas”, uma vez que era facilitadora da promoção da harmonia das funções orgânicas do homem, sem as quais a saúde seria impossível.

Sua ação se daria sobretudo nas funções neuro musculares, sendo refletidas por todo corpo e promovendo melhorias nas funções cardíacas, respiratórias, digestivas e excretoras. Além disso, esse “dinamismo nervoso” posto em ação, representaria uma sensação de bem estar e euforia, considerada benéfica e associada ao próprio conforto psíquico. Esse seu caráter particular foi promovido pelos médicos como sendo dotado de alto poder curativo, devendo ser empregado como terapêutica principal por todos os “médicos experientes e prudentes”⁵⁰⁷.

Sua importância residia no fato de que, mesmo após suas aplicações, continuaria exercendo sua influência sobre o indivíduo, deixando “traços persistentes de suas ações”. Dessa forma, foi, inclusive, considerada mais eficaz do que muitos remédios empregados na época: “a farmacoterapia, ocupando lugar de incontestável insignificância no tratamento de certas moléstias⁵⁰⁸, permanece muito aquém desse método fisioterápico, que constitui uma terapêutica essencialmente corretiva e de exaltação funcional”⁵⁰⁹.

Contudo, a maior preocupação do autor estava mesmo voltada para a demonstração da importância dos exercícios como profilaxia, uma vez que era a prevenção que produziria maiores possibilidades de êxito no combate aos estados mórbidos que assolavam a sociedade. Segundo ele, essa realidade já estava clara para inúmeros “instrutores esclarecidos”, mas precisava ainda ser aprendida e enfatizada por muitos outros indivíduos que não praticavam atividades físicas e não

506MARTINS, Bráulio D. Exercício Físico, agente profilático e terapêutico. In: Revista de Educação Física do Exército, pp. 30-32, novembro/1933.

507Ibidem.

508Neste trecho, o autor se referia especificamente aos sedentários com predisposição para o desenvolvimento de problemas de artrite (Idem, p. 31).

509MARTINS. Op. cit., novembro/1933:31.

tinham seus benefícios como algo evidente⁵¹⁰. Esse posicionamento era dirigido, de forma geral, a todos os indivíduos da sociedade. Não se pode deixar de perceber que, apesar desta tendência, as mulheres tinham um destaque maior entre todos os outros, devido a sua considerada importância para a raça brasileira.

As “ciências” deste período, influenciadas pelas idéias eugênicas, viam a mulher como o foco inicial de toda preocupação com a raça e a sociedade, já que através de sua “realização máxima”, ou seja, a maternidade, ela seria responsável pela geração dos indivíduos que fariam o futuro do país. Assim, a mulher era considerada “a célula da beleza e da harmonia humana”; a “base primordial essencial da regeneração”. Dessa maneira, fazia-se necessário empreender uma campanha séria para os cuidados com a saúde feminina, objetivando torná-la um “elemento sadio para a procriação”⁵¹¹.

A grande preocupação de tal projeto, não só do ponto de vista da Educação Física, mas de forma geral para todos os envolvidos no grande ideal de higienização, era promover a popularização⁵¹² de uma educação integral, onde as atividades esportivas fossem encaradas como “momento propício” não só para o desenvolvimento dos aspectos físicos, como também dos morais, intelectuais e sociais. Nesta perspectiva, uma das características mais marcantes a serem atingidas pelo público feminino era a beleza, considerada a própria “essência” de seu sexo, e ligada em suas características a própria questão da maternidade.

O conceito de beleza adotado nestes discursos partia de diferenciação de suas características em relação a seu oposto, considerada básica, na medida em que apenas o conhecimento pleno da fealdade poderia levar aos cuidados para obtenção da beleza. Essa conceituação, sempre em oposição a seu contra-modelo, partia ainda da metodologia empregada na época, cujo objetivo principal era promover não só o medo, como forte argumento a favor do que se pretendia alcançar, mas principalmente colocar em destaque as características consideradas positivas pelo expediente de difamação de seus opostos.

Assim, tinha-se, primeiramente, um modelo de fealdade como estado de desarmonia física, mental e moral, causada por diversos fatores internos (hereditariedade) e externos (agentes físicos e químicos), nos mesmos moldes que uma doença, capaz de transformar um indivíduo em “instrumento de infelicidade” para ele mesmo e toda a sociedade: “a palavra fealdade[...] não

510MARTINS. Op. cit., novembro/1933:31..

511MENDES, Déa. Beleza e Educação Física da Mulher. In: Revista de Educação Física do Exército, outubro de 1933: 22.

512Goellner destaca que esses discursos de popularização da importância da prática de exercícios físicos era voltada quase que exclusivamente a mulheres brancas, sendo ainda marcado pelo fato de não ter sido produzido necessariamente por mulheres, mas para as mulheres, de forma que se deve ter cuidado quanto a afirmações muito específicas sobre seu nível de absorção e reprodução social (GOELLNER, Silvana Vilodre. Op. Cit., junho de 2008).

corresponde apenas à falta de predicados físicos, de graça e de outros atrativos [...] ela equívale à anormalidade, a morbidez”⁵¹³.

Por sua vez, o ideal de beleza dizia respeito não só a determinadas características físicas que o corpo da mulher deveria apresentar para ser considerado saudável, mas também alguns posicionamentos morais, pois um deveria ser o reflexo do outro. Assim, como alguns conceitos medievais de beleza, encontrava-se diretamente associado à bondade e à religiosidade, emprestando detalhes dos semblantes de Santos e do próprio Cristo como prova cabal dessa associação⁵¹⁴: “a beleza, no sentido mais largo, não se limita aos belos traços fisionômicos. É o desabrochar de todo ser, a harmonia das proporções”⁵¹⁵.

Dessa forma, apesar dessa beleza ser tradicionalmente um “dote” feminino, não era considerada inata, mas algo a ser alcançado através de esforço e dedicação, principalmente em tempos em que algumas melhorias urbanas agiam de forma contrária ao ideal de saúde preconizado:

“As mulheres por sua 'natureza', eram mais propícias ao sedentarismo, optando por ficar em casa a desfrutarem de um 'salutar passeio à pé'. Vivendo entre quatro paredes, ao abrigo da luz e do ar puro, as mulheres definham, pouco a pouco, na sua inatividade. Os avanços nos meios de locomoção mantinham as mulheres presas ao vício do sedentarismo; seja bonde ou automóvel, muitas se negavam a caminhar, cultivando a adiposidade e a flacidez muscular”.⁵¹⁶

Os preceitos da Educação Física para as mulheres de então, não eram, contudo, qualquer tipo de atividade esportiva, mas apenas aquelas que tivessem a função de desenvolver as características consideradas como femininas e associadas ainda ao robustecimento físico capaz de fortalecer o corpo para geração de filhos saudáveis; ou seja, atividades que proporcionassem a leveza e a graça dos movimentos, demonstrando o estado de espírito maternal, além do desenvolvimento muscular do ventre e pélvis.

513KEHL, R. Op. Cit., 1923: 01.

514Ana Carlota Vita aponta, em suas pesquisas sobre a história dos cosméticos e penteados, que durante a Idade Média, os ideais de beleza e feiura estavam diretamente associados aos conceitos de bem e mau e as figuras dos santos e de Deus em oposição a dos demônios (VITA, Ana Carlota R.História da maquiagem, da cosmética e do penteado: em busca da perfeição. 1 ed. (reimpr.). Capítulo 3: Idade Média; pp. 54-65. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi, 2009. Também a professora da Escola Secundarista do Instituto de Educação do Rio de Janeiro, Déa Mendes, em artigo para a Revista de Educação Física do Exército, declarava que a beleza, a religião e a bondade deveriam ser entendidas como sinônimos umas das outras, e que a sua prova de que isso assim procedia era o fato de não haver registros de personalidades feias na história da religião católica:

“não conheço um santo que não seja bonito e estou certa de que se Cristo não possuísse aquele lindo semblante, aquela figura alta, direita, elegante, os seus adeptos não seriam tantos, e o cristianismo, não teria o prestígio que desfruta no mundo” (MENDES, Déa. Beleza e Educação Física da Mulher. In: Revista de Educação Física do Exército, outubro de 1933: 22).

515KEHL, R. Op. Cit., 1923: 77.

516SILVA, Aandré Luiz dos S.; GOELLNER, Silvana Vilodre. “Sedentárias” e coquettes à margem: corpos e feminilidades desviantes na obra de Renato Kehl. In: Pensar a Prática, 11/3:251-259, setembro/dezembro 2008:256.

Essa feminilidade, que aparece sempre nos discursos acerca das atividades físicas era precisamente delineada quanto a suas características, de forma não só a superar antigas mentalidades ainda vigentes na sociedade⁵¹⁷, mas também deixar claro que tal atributo dependia, em seu desenvolvimento, “exclusivamente do interior” de cada pessoa, sendo determinada em suas formas e intensidade pelo estado de funcionamento dos órgãos internos⁵¹⁸. A “cultura física”, nas palavras da autora de um desses artigos, agiria na “ação glandular”, de acordo com o tipo de energia, vigor muscular e potência orgânica de cada indivíduo, de forma que não seria possível a uma mulher tornar-se masculinizada apenas pela prática de esportes: “a atividade conduz o homem a virilidade, e deve portanto conduzir a mulher a feminilidade”⁵¹⁹.

Contudo, era preciso levar-se em consideração as características somáticas específicas da mulher, quando da escolha dos métodos a serem empregados, para que sua saúde não se prejudicasse. Acreditava-se então não só que suas formas exteriores fossem diferentes das do homem, mas que suas capacidades orgânicas fossem, de forma geral, mais “frágeis”: menor quantidade de glóbulos vermelhos, menor capacidade respiratória e muscular, temperatura média mais fraca, entre outros. Partindo-se destes princípios, concluía-se que a maioria das lutas e saltos era-lhes inapropriada⁵²⁰, pois além de não trabalharem de forma balanceada a musculatura e sistemas femininos, forçavam-lhes a gastos de energia superiores aos que lhes seriam considerados normais.

Contraditoriamente, observa-se uma espécie de associação entre a resistência física e a feminilidade, que era constantemente trabalhada de forma a ser vista como possível pela população. Neste contexto, encontram-se até mesmo charges humorísticas explorando o assunto. Na página “O Bom humor do esportista”, da Revista de Educação Física do Exército⁵²¹, é possível encontrar o quadro “Corredora Fotogênica”, em que se tem a imagem de uma moça nas pistas de corrida altamente caracterizada pelas idéias de feminilidade do período (Ilustração 18). Ao mesmo tempo em que praticava tal competição (tradicionalmente consideradas na categoria dos exercícios mais pesados para a “constituição feminina”), continuava muito interessada em sua aparência, perdendo,

517Segundo Leake, em artigo traduzido do inglês para a Revista de Educação Física do Exército, a sociedade ainda tinha certo preconceito quanto à prática de esportes por mulheres, já que vinha de uma tradição vitoriana, segundo a qual a feminilidade estava associada a palidez e fragilidade da aparência feminina (LEAKE, Grace Sothcote. Que é feminidade? In: In: Revista de Educação Física do Exército, pp. 26-28, julho de 1933).

518Idem, p. 28.

519Ibidem.

520FERNANDES, Vera L. F. P. Trajetória do corpo feminino na Ginástica no Brasil: da eugenia à cultura do fitness. In: LABESC – Laboratório de Estudos do Corpo da UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora); Produção Científica/Resumos expandidos. Consultado em 08/11/2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/labesc/producao-cientifica/resumos-expandidos>.

521Autor desconhecido. O bom humor do esportista. In: Revista de Educação Física do Exército, novembro de 1937, p. Única.

inclusive, o momento da largada em função de sair bem em uma fotografia.

Num outro quadro desta mesma seção, intitulado “Num campeonato de resistência” (Ilustração 19), vê-se, o que se pode chamar de uma tentativa um tanto caricaturada, de demonstrar as possibilidades de associações entre a vida de casada de muitas mulheres e a prática de esportes de resistência: Aninha era retratada dentro da piscina, realizando uma prova de longa duração, e tendo seu marido na borda informando que iria até São Paulo enquanto isso, voltando em alguns dias. Caso ela acabasse antes do fim de semana, as chaves da casa estariam na raia ⁵²².

Contudo, a charge mais interessante sob estes aspectos era a denominada “Numa loja de artigos esportivos” (Ilustração 20), onde uma moça, aparentando uma maneira bem feminina para os padrões da época, segurava em uma de suas “mãozinhas delicadas” um enorme alteres, enquanto explicava a seus clientes homens: “Este aqui talvez lhe sirva. Os mais célebres levantadores de peso do mundo usam deste”⁵²³. Desta forma, além de simbolizar a presença feminina no mercado de trabalho, ainda sugeria para elas a possibilidade de altas capacidades físicas, não só dentro de seus limites corporais próprios, mas até mesmo em relação ao dos homens.

Apesar disso, as ginásticas, de uma forma geral, envolvendo canto e danças, eram consideradas as atividades físicas mais “honestas”, “naturais” e higiênicas para a mulher. Baseadas principalmente no método francês (mas respeitando as limitações do sexo feminino)⁵²⁴, e seus programas seguiam uma rigorosa ordem sugerida pelo Exército, que era aplicada em diversos estados brasileiros, dos quais Pernambuco, Minas Gerais, Bahia e São Paulo eram os principais modelos⁵²⁵.

Em Recife, principalmente durante o período do Estado Novo, os preceitos de Educação física feminina eram ensinados na Escola Normal de Educação Física, que segundo professoras da época como Evany Gomes de Matos⁵²⁶, era constituído de uma pedagogia voltada para o ensino da

522 Autor desconhecido. O bom humor do esportista. In: Revista de Educação Física do Exército, novembro de 1937, p. Única.

523 Autor desconhecido. O bom humor do esportista. In: Revista de Educação Física do Exército, novembro de 1937, p. Única.

524 Segundo estudos de Kleber Adão, o método francês era considerado mais voltado para a formação de contingentes de recrutas para o exército, sendo, por essa razão, muitas vezes substituído por outros modelos em colégios religiosos de Pernambuco (ADÃO, Kleber do Sacramento. A Educação Física segundo o “Manual teórico-prático para uso dos educadores do Padre Carlos Leônício da Silva. In: Anais do XII Simpósio Internacional Processo Civilizador, Recife, pp. 01-09, outubro de 2009). Apesar disso, parece ter sido “tradicional” no que se referia as atividades femininas, procurando desenvolver-lhes condições físicas adequadas à maternidade, além das sociais e morais condizentes com os ideais da boa esposa (harmonia de movimentos e espírito de sociabilidade equilibrados).

525 Figurando sempre nas páginas da Revista de Educação Física do Exército, como exemplos de locais no Brasil e na América do Sul em que o Exército conseguira organizar de forma “modelar” as Escolas de Educação Física, tais estados ainda eram apontados como de “influência reformadora”, onde os frutos de tal trabalho podiam já ser observados nos anos de 1930.

526 Informações referentes à realidade do ensino da educação física em Recife, durante o período do Estado Novo, referem-se as memórias da então professora da área Evany Gomes de Matos, relatadas em entrevista ao CPDOC em 2002 (MENDONÇA, Evany Gomes de Matos. Evany Gomes Mendonça de Matos (depoimento 2002). Rio de Janeiro, CPDOC/Ministério da Previdência e Assistência Social – Secretaria de Estado de Assistência Social, 2002).



Ilustração 18: A feminilidade das desportistas (Fonte: Revista de Educação Física do Exército).



Ilustração 19: A resistência das desportistas (Fonte: Revista de Educação Física do Exército).



Ilustração 20: A força das desportistas (Fonte: Revista de Educação Física do Exército).

educação física para classes primárias. E apesar de toda a discussão que o tema já vinha gerando entre os intelectuais desde início da década de 1930⁵²⁷, esse curso era ainda considerado uma novidade naquele período, e acabou se tornando bastante popular por prometer às formadas uma

527A inauguração dos cursos pedagógicos de educação física em Pernambuco se deu em 1º de abril de 1935, no Centro Regional de Educação Física da 7ª Região Militar, localizado em edifício próprio junto ao Estádio Guararapes – Socorro, próximo ao Recife. Na data de sua inauguração, o Comandante da 7ª R.M., Gal. Manoel Rabelo destacou a existência tanto de material adequado quanto de pessoal necessário para o início dos trabalhos que marcariam assim uma “nova fase deste importante ramo educacional, com a introdução do método francês de educação física, cujos alicerces se fundam na fisiologia e medicina desportivas” (Autor desconhecido. A inauguração do C.R. de Educação Física de Pernambuco. In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1936, p. Única).

nomeação na área em alguma instituição.

O curso localizava-se na Avenida Portugal, antigo trecho da atual avenida Agamenon Magalhães que dava no Hospital Português, funcionando como anexo do CPOR. O processo de ensino era comandado pelo então capitão Roberto Pessoa, o comandante do CPOR⁵²⁸. O curso em si era composto por uma série obrigatória de lições como natação, esgrima, salto, corrida (com ou sem obstáculos), lançamento de disco e de dardo⁵²⁹. Todos os professores eram sargentos do exército, e as moças tratadas como simples soldados, eram sempre referidas pelo número que recebiam ao se matricular.

As aulas em sua grande maioria tinham um caráter bem prático, e podiam ser realizadas nas instalações do Clube Português. Na disciplina de natação, por exemplo, o procedimento padrão consistia dar a ordem para as alunas pularem na piscina e começar a nadar. Se por acaso alguma delas apresentasse dificuldades ou medos, os professores não demonstravam nenhum sinal de compaixão; muito pelo contrário, continuavam insistindo para que a aluna realizasse as tarefas, e ofereciam como único sinal de “consolo” a afirmação de segurança de que se afundassem, eles iriam buscá-la⁵³⁰.

As alunas melhor classificadas tinham o direito de escolher em que colégios públicos gostariam de ensinar, além de terem suas vagas garantidas em cursos de especialização no Rio de Janeiro, e poder receber bolsas de estudo. A tão afamada Ginástica Rítmica, pela sua “perfeita conjugação” para o corpo feminino, era então uma dessas especializações considerada tal qual um “curso superior”⁵³¹, e só realizável na Escola Nacional de Educação Física do Rio de Janeiro. E ao que tudo indica, parecia mesmo ser uma das áreas consideradas mais “interessantes” para a própria atuação feminina enquanto profissional de educação física, uma vez que era muito concorrida, e seu quadro de professores composto por importantes atletas da época⁵³².

528MENDONÇA, op. cit., 2002:13.

529MENDONÇA, op. cit., 2002: 16.

530Idem, p. 13.

531A grande diferença entre o curso Normal e as especializações da Escola Nacional era que no primeiro via-se a educação física de forma mais abrangente enquanto no segundo os estudos centravam-se nas técnicas propriamente ditas dos esportes. Contudo, Evany conta ainda, em sua entrevista, que mesmo esses cursos de especialização, como o de ginástica rítmica, também eram compostos por diversas outras lições obrigatórias como os saltos, as corridas de todos os tipos e a natação (idem, p. 13).

532Evany, que ficou em segundo lugar no quadro final de seu curso, recebeu bolsa para cursar a especialização de ginástica rítmica, que era seu grande objetivo. Contudo, por ter medo de nadar, tendo inclusive reprovado a disciplina durante o curso normal, acabou desistindo.

Um dos motivos para essa decisão foi o fato de que a professora de natação do Rio de Janeiro, era a já então famosa nadadora Maria Lenk (primeira mulher brasileira a competir em olimpíadas – 1932; primeira mulher diretora da Escola Nacional de Educação Física do Rio de Janeiro; e primeira brasileira a se tornar recordista mundial em 200m. e 400m. peito), que tinha fama de ser extremamente exigente e rígida para com seus pupilos: “diziam que a Maria Lenke, que era professora, jogava o aluno dentro da piscina e dizia: 'Agora se vire'.” (MENDONÇA, op. cit., 2002:14).

Apesar de sua personalidade forte, e seu posicionamento sério para com a disciplina, Lenk era considerada por todos do meio uma pioneira, além de ser um modelo de competência profissional.

Já a inserção das professoras formadas no mercado de trabalho particular se dava principalmente através de contratos, como no caso relatado por Evany, a respeito do Colégio Vera Cruz, já no final dos anos de 1930, início dos anos de 1940⁵³³. Em suas memórias, a professora relatou ainda que entre suas experiências nesta instituição, voltada principalmente ao ensino feminino, as atividades com as crianças menores não eram tão interessantes ou variadas, resumindo-se a exercícios simples de flexão, principalmente para desenvolvimento físico, que recebiam nomes lúdicos como “cheirar flor, apagar vela e cheirar flor”.

Para ela, as turmas avançadas eram mais estimulantes devido à possibilidade de aplicação de exercícios mais complexos e, até mesmo, a ginástica rítmica que ela tanto gostava. E de acordo com o programa de Educação Física para o ensino secundário, criado pelo Ministério da Educação e implantado em todo Brasil⁵³⁴, pode-se perceber que de fato as possibilidades eram muito mais variadas: além da ginástica, incluía-se também a natação e palestras educativas sobre variadas temáticas da educação física para suscitar entre os alunos a “consciência da necessidade de sua prática e a convicção de suas vantagens”⁵³⁵.

Além de uniformizar o conteúdo da disciplina, o programa do Ministério também procurou estabelecer os procedimentos a serem executados, incluindo detalhes sobre as vestimentas que deveriam ser utilizadas em determinados exercícios e o que fazer em dias de chuva, quando as aulas ao ar livre não eram possíveis. Em relação à educação física feminina, propunha-se que as aulas fossem ministradas apenas por professoras, que deveriam iniciar o processo das aulas por exames médicos e produção de fichas (do tipo antropométricos), organizadas de acordo com as possibilidades de cada colégio⁵³⁶.

As alunas julgadas incapazes de freqüentar as aulas, ou as que adoecessem ao longo do ano, eram encaminhadas à Clínica Escolar para tratamento. Cabia ao professor responsável a constante observação de sua turma, para que indivíduos considerados “menos capazes” não prejudicassem o desenvolvimento adequado dos outros: “estando o professor sempre vigilante para com os

533MENDONÇA, op. cit., 2002: 17.

534De acordo com as pesquisas de Corrêa (CORRÊA, Denise A. Ensinar e aprender educação física na “era Vargas”: lembranças de velhos professores. In: VI EDUCERE - CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - PUCPR - PRAXIS, 2006, Curitiba. Anais... Curitiba: PUCPR, 2006. v. 1., p.3), em 18 de abril de 1931 foi regulamentada a Reforma Campos, do ministro da educação Francisco Luiz da Silva Campos, estabelecendo a obrigatoriedade da educação física em todas as classes das instituições de ensino secundário.

535 Autor desconhecido. A divisão de Educação Física do Ministério da Educação e o ensino secundário. In: Revista de Educação Física do Exército, agosto de 1938, p. Única.

536De acordo com alguns autores da época, as escolas que não possuísem um serviço médico próprio deveriam deixar um espaço em branco na área de “observações” das fichas para registro quando tal serviço fosse formado (RODRIGUES, Mario de Queiroz. A Educação física feminina na Escola Paulo de Frontin. In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1933, s/p.).

elementos considerados mais fracos, enviando-os de quando em quando ao exame médico”⁵³⁷. Ao final do ano letivo, outro exame era aconselhado para a verificação do aproveitamento, bem como outras formas de avaliação.

Quanto aos exercícios em si, o programa de ginástica francesa, era considerado como um dos mais racionais para saúde feminina, sendo formado por uma seção preparatória, constando de flexionamentos de braços, pernas e tronco (de forma individual ou combinada) (Ilustração 21); e a “lição propriamente dita” de ginástica estética (Ilustração 22), com exercícios imitativos, exercícios de equilíbrio (jogos sobre vigas), grandes jogos desportivos (principalmente o vôlei), e danças rítmicas⁵³⁸. A natação também poderia ser utilizada, dependendo da escolha da professora, seguindo-se então as instruções sobre o melhor uniforme a ser utilizado: calção estilo “bombacha”, blusa sem manga e sapato tênis para a ginástica e maiô para a natação⁵³⁹.

Em Recife, como pode ser visto a partir dos relatos da Revista de Educação Física do Exército⁵⁴⁰, algumas aulas envolviam competições esportivas entre alunos de colégios diferentes, como a ocorrida entre os da Brigada Militar de Pernambuco e do Colégio Americano Batista, caracterizadas pelos autores da revista como uma “festa de alegria sadia”. Neste encontro particular, realizado no Clube Náutico Capibaribe, por si só já considerado “um orgulho da capital pernambucana” por seus incentivos ao esporte, as moças entretinham-se com “corridas de saco”, ostentando sorrisos em seus rostos e utilizando os fardamentos adequados, de acordo com as orientações do Ministério.

Estes exercícios acima citados eram indicados, inclusive, na “fase mensal” das moças consideradas normais (com regras regulares e sem anomalias), como importante agente na influência do bom funcionamento das “glândulas genitais”. Seu efeito se daria, sobretudo, no estímulo da circulação nas regiões da bacia e ventre, e no fortalecimento da musculatura abdominal, reduzindo desconfortos. Além disso, seus “partidários” procuravam desmistificar certos tabus existentes na época, sobre as conseqüências de tais atividades em momento tão “secreto” do cotidiano feminino: “estamos convencidos de que não há reações térmicas e nem se impõem ao organismo feminino uma despesa de energias superior a que esta habituado a despende”⁵⁴¹.

537RODRIGUES, Mario de Queiroz. A Educação física feminina na Escola Paulo de Frontin. In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1933, s/p.

538ABADE, Idílio Alcântara. Estilização do método francês: como fazê-la em relação à educação física feminina nos estabelecimentos de ensino secundário. In: Revista de Educação Física do Exército, maio de 1936, pp.27-28.

539Autor desconhecido. Op. Cit., agosto de 1938, p. Única.

540Autor desconhecido. Em Recife. In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1936: 23.

541BONORINA. Educação Física feminina: deve a mulher praticar exercícios na fase mensal? In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1933, p. Única.

LIÇÃO DE EDUCAÇÃO

Duração 40 minutos

SESSÃO PREPARATÓRIA

25 - FORMAR AS ASAS DO MOINHO

A TUBA ESTANDO FORMADA EM CÍRCULO, FAZ-LA NUMERAR EM QUATRO PARTES IGUAIS.

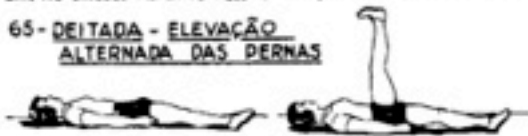
À INDICAÇÃO "MARCHA EM ASAS DO MOINHO -MACHE!", OS NÚMEROS DOIS, TRÊS, QUATRO, CINCO, ETC., MARCHAM PARA DENTRO DO CÍRCULO, DE MODO A FORMAREM UMA LINHA PARA O CENTRO, À ALTURA DO RESPECTIVO NÚMERO UM, QUE CONTINUA A MARCHAR. EM CADA FRACÇÃO OU PARTE, AS ALUNAS CONSERVAM-SE DE MÃOS DADAS, AS DO CENTRO DÃO AS MÃOS PARA FORMAREM O EIXO.

À INDICAÇÃO "MUDAR!", A ASA DE CADA FRACÇÃO CONTINUA A MARCHAR E O CENTRO FAZ O PAPEL DE EIXO. A ASA INTERIOR RECUA E VAI OCUPAR O LUGAR DA ASA EXTERIOR. A MARCHA CONTINUA ENTÃO EM SENTIDO OPOSTO AO ANTERIO- R.

À INDICAÇÃO "ABRIR!", AS QUATRO FRACÇÕES OI- CAM E A ASA EXTERIOR MARCA PASSO, REALIZADA UMA VOLTA COMPLETA, REFOR- MAM AS ASAS DO MOINHO, CONTINUANDO A MARCHA NO MESMO SENTIDO.

À INDICAÇÃO "REFORMAR O GRANDE CÍRCULO -MACHE!", CADA UMA ABAN- DONA A MÃO DA VIZINHA, FAZ ESQUERDA OU DIREITA VOLTAR E RETOMA SEU LU- GAR NO CÍRCULO PRIMITIVO PELO CAMINHO MAIS CURTO.

65 - DEITADA - ELEVACÃO ALTERNADA DAS PERNAS



ELEVAR A PERNA ESQUERDA ESTENDIDA ATÉ A VERTICAL, PÉ EM FLEXÃO E AO ABAIXÁ-LA ESTENDER O PÉ, A OUTRA PERNA MANTIDA NO SOLO. - EXECUTAR O MESMO MOVIMENTO COM A OUTRA PERNA. - SÃO ERROS: BACIA LEVANTADA PAS- SANDO JUNTAMENTE COM A PERNA ALÉM DA VERTICAL. FLE- XÃO DA PERNA POUSADA NO SOLO.

49 - ELEVACÃO DOS BRAÇOS À FRENTE, SEGUIDA DE AFASTAMENTO PARA TRÁS, COM FLEXÃO E EXTENSÃO DAS MÃOS.



ELEVAR A HORIZONTAL OS BRAÇOS ESTENDIDOS NO PLANO ANTERO-POS- TERIOR, AFASTA-LOS PARA TRÁS, AS MÃOS EM FLEXÃO NO PLANO DE DESLOCAMENTO DOS BRAÇOS DURANTE A ELEVACÃO E O AFASTA- MENTO DOS BRAÇOS. MÃOS EM EXTENSÃO, ENQUANTO DURAR O ABAIXA- MENTO DOS BRAÇOS. SÃO ERROS: LEVAR OS BRAÇOS BRUSCAMENTE PARA TRÁS, AO MESMO TEMPO QUE A CABEÇA SE INCLINA PARA FREN- TE. BRAÇOS INSUFICIENTEMENTE LEVADOS PARA TRÁS ANTES DO ABAIXAMENTO.

76 - DEITADA - FLEXÃO DO TRONCO



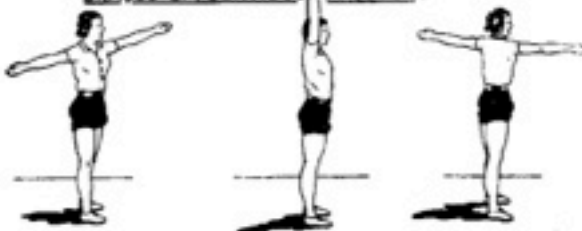
ELEVAR A CABEÇA E O TRONCO À VERTICAL, CONTINUAR O MOVIMEN- TO POR UMA FLEXÃO COMPLETA PARA FRENTE, DO TRONCO E DA CABE- ÇA, AS PERNAS FICANDO ESTENDIDAS, AS MÃOS SENDO LEVADAS O MAIS LONGE POSSÍVEL À FRENTE; TORNAR À POSIÇÃO DE PARTIDA. SÃO ERROS: FLEXÃO DAS PERNAS NO MOMENTO DA FLEXÃO DO TRONCO. ELEVACÃO DAS PERNAS QUANDO É RETOMADA A POSIÇÃO DEITADA.

51-62 - ELEVACÃO LATERAL DOS BRAÇOS, COM FLEXÃO DOS ANTE-BRACOS NO PLANO HORIZONTAL COMBINADO COM FLE- XÃO E EXTENSÃO DAS PERNAS, JOELHOS E PÉS UNIDOS.



ELEVAR LATERALMENTE OS BRAÇOS ESTENDIDOS ATÉ A HORIZONTAL, TANTO QUANTO POSSÍVEL AS MÃOS PARA TRÁS, PA- MAS DAS MÃOS VOLTADAS PARA BAIXO E ELEVAR-SE SOBRE A PONTA DOS PÉS; FLEXIONAR OS ANTEBRACOS HORIZONTALMENTE AO MESMO TEMPO QUE FLEXIONA AS PERNAS, JOELHOS E PÉS UNIDOS; DEPOIS, SEM PARAR, RETIFICA TODO CORPO DES- FAZENDO OS MOVIMENTOS ATÉ VOLTAR À POSIÇÃO DE PARTIDA. SÃO ERROS: LEVAR A CABEÇA PARA FRENTE - NÃO SE ELE- VAR SOBRE A PONTA DOS PÉS NO COMEÇO E NO FIM DO MOVIMENTO - TRONCO INCLINADO PARA A FRENTE DURANTE A FLEXÃO - JOELHOS E PÉS SEPARADOS DURANTE A EXECUÇÃO DA FLEXÃO.

91 - AFASTAMENTO LATERAL - CIRCUNDUÇÃO DOS BRAÇOS EM SENTIDOS OPOSTOS.



EXECUTAR SIMULTANEAMENTE COM O BRAÇO ESQUERDO (DIREITO) A CIRCUNDUÇÃO DA FRENTE PARA TRÁS E COM O BRAÇO DIREI- TO (ESQUERDO) A CIRCUNDUÇÃO DE TRÁS PARA FRENTE. MUDAR O SENTIDO DAS CIRCUNDUÇÕES. NO MOMENTO DA PASSAGEM DOS BRAÇOS PELA HORIZONTAL, FAZER UMA ROTAÇÃO DO TRONCO PARA FACILITAR O MOVIMENTO.

SÃO ERROS: - ELEVACÃO VERTICAL INSUFICIENTE. - FALTA DE AMPLITUDE NA CIRCUNDUÇÃO. - BRAÇOS LIGEIRAMENTE

107 - FLEXIONAMENTO DA CAIXA TORÁCICA COM ELEVACÃO DOS BRAÇOS ESTENDIDOS.



FAZER UMA EXPIRAÇÃO LEVANDO AS ESPÁDUAS PARA FRENTE, BRAÇOS CAINDO NATURALMENTE NA FRENTE DO CORPO; INSPIRAR, ELEVANDO LATERALMENTE OS BRAÇOS-ESTENDIDOS ATÉ A POSI- ÇÃO VERTICAL, PALMAS DAS MÃOS PARA O EXTERIOR; EXPI- RAR ABAIXANDO OS BRAÇOS NATURALMENTE.

SÃO ERROS: - BRAÇOS INSUFICIENTEMENTE LEVADOS PARA TRÁS DURANTE A ELEVACÃO. - ELEVACÃO INCOMPLETA DOS BRAÇOS. - LEVAR AS ESPÁDUAS PARA FRENTE DURANTE A INSPIRAÇÃO.

Ilustração 21: Plano de lição preparatória - aula feminina (Fonte: Revista de Educação Física do Exército).

FÍSICA FEMININA

Turma de 24 alunas

LIÇÃO PRÓPRIAMENTE DITA

1º GRAU
DO CICLO
SECUNDÁRIO
15 a 16 ANOS

MATERIAL
24 Cordas para pular
12 Medicine-balls
1 Bola de foot-ball para o jogo

117- MARCHA NA PONTA DOS PÉS



ESTANDO EM MARCHA NORMAL, ELEVAR-SE O MAIS ALTO POSSÍVEL NA PONTA DOS PÉS, OS BRAÇOS CONSERVANDO SEU BALANCEAMENTO NORMAL, AS ESPÁDULAS BEM COLOCADAS, A CABEÇA LEVANTADA. SÃO ERROS - CONTACTO COM O SOLO, PELA PLANTA EM VEZ DA PONTA DOS PÉS. RIGIDEZ GERAL.

173- PASSAGEM DA TRAVE COLOCADA A 2 MTS. DE ALTURA



MARCHAR SOBRE A TRAVE NUMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE QUATRO METROS. MARCHAR SEM CONTRAÇÃO, OS BRAÇOS CAÍDOS NATURALMENTE, OU BALANÇANDO NORMALMENTE. SÃO ERROS - CORPO CONTRAÍDO, CABEÇA BAIXA, COLOCAÇÃO DO PÉ EM FALSO.

212- PULAR NA CORDA



PULAR NA CORDA NO MESMO LUGAR, COM ELEVÇÃO ALTERNADA DO JOELHO DE MODO A TOMAR APÓIO SOBRE O SOLO, ORA COM UM PÉ ORA COM OUTRO. É ERRO EXECUTAR OS SALTOS, VARIANDO A CADÊNCIA, OU PROLONGANDO CADA VEZ COM MAIOR RAPIDEZ.

247-248-PASSAR POR ENTRE AS PERNAS E POR CIMA DA CABEÇA UM MEDICINE-BALL



TOMAR A POSIÇÃO - AFASTAMENTO LATERAL - FLEXIONAR O TRONCO, SEGURAR O MEDICINE-BALL COM AS DUAS MÃOS, E PASSÁ-LO POR ENTRE AS PERNAS A UMA CAMARADA COLOCADA ATRÁS DE SI A UMA DISTÂNCIA NORMAL E DEPOIS RECEBÊ-LO POR CIMA DA CABEÇA, BRAÇOS ESTENDIDOS. SÃO ERROS - FICAR MUITO JUNTA OU MUITO AFASTADA. LANÇAR O MEDICINE-BALL.

294- CORRIDA EM ANDADURA MODERADA (PASSADA LONGA)



EXECUTAR UMA CORRIDA NUM PERCURSO DE 400 METROS EM CADÊNCIA MODERADA, PROCURANDO ALONGAR A PASSADA. SÃO ERROS - PASSADA CURTA - CORRER COM O CORPO CONTRAÍDO.

311- LANÇAR PARA FRENTE O MEDICINE-BALL POR EXTENSÃO DO TRONCO FLEXIONADO E BALANCEAMENTO DOS BRAÇOS ESTENDIDOS DE BAIXO PARA CIMA

(Duas a duas de frente)



TOMAR A POSIÇÃO - AFASTAMENTO LATERAL - MANTENDO ENTRE AS MÃOS O MEDICINE-BALL, BRAÇOS FLEXIONADOS; FLEXIONAR AS PERNAS E O TRONCO, PASSANDO O MEDICINE-BALL POR ENTRE AS PERNAS E AO MESMO TEMPO ESTENDER OS BRAÇOS; ESTENDER AS PERNAS E ENDIREITAR O TRONCO, LANÇANDO ENÉRGICAMENTE O MEDICINE-BALL PARA FRENTE POR UMA ELEVÇÃO DOS BRAÇOS ESTENDIDOS. A CAMARADA COLOCADA EM FRENTE RECEBE A BOLA NA FRENTE DO CORPO E DEVOLVE PELO MESMO PROCESSO ACIMA INDICADO. SÃO ERROS - ESTENDER AS PERNAS QUANDO FLEXIONAR O TRONCO - FLEXIONAR OS BRAÇOS - GESTOS RÍGIDOS PRINCIPALMENTE QUANDO RECEBER A BOLA - FALTA DE CONTINUIDADE NA PRÁTICA DO EXERCÍCIO.

365- LUTA DE RESISTÊNCIA PELO PUNHO



DUAS ALUNAS, DE FRENTE, TOMAM O AFASTAMENTO LATERAL E CRUZAM OS PUNHOS (ESQUERDO OU DIREITO) PELO LADO INTERNO; OS BRAÇOS LIGEIRAMENTE ESTENDIDOS, A MÃO OPÓSTA SOBRE O JOELHO DESSE LADO, PROCURAM DESLOCAR-SE.



430.- O LÔBO E O CORDEIRO - UMA DAS JOGADORAS É DESIGNADA PARA SER O LÔBO E AS OUTRAS COLOCAM-SE EM COLUNA POR UM, SEGURANDO CADA UMA SUA COMPANHEIRA DA FRENTE COM AS MÃOS NA ALTURA DOS QUADROS; A 1ª ALUNA DA COLUNA É O GUARDA E A ÚLTIMA, O CORDEIRO. AO SINAL DADO PELO INSTRUTOR, O LÔBO PROCURA PEGAR O CORDEIRO, MAS A JOGADORA DA FRENTE E AS IMEDIATAS ESFORÇAM-SE PARA O IMPEDIR, POR DESLOCAMENTOS CONVENIENTES. SI O LÔBO CONSEGUIR ADOSSAR-SE DO CORDEIRO, GANHARÁ A PARTIDA. AS TRÊS JOGADORAS (LÔBO, GUARDA E CORDEIRO) QUE FORNHECER UM ESPORTE MAIS VIOLENTO QUE AS OUTRAS, COLOCAM-SE ENTÃO NO MEIO DA COLUNA E O JOGO CONTINUA COM OUTRO LÔBO, OUTRO GUARDA E OUTRO CORDEIRO. NOTA - A JOGADORA DA FRENTE NÃO DEVE SEGURAR O LÔBO COM AS MÃOS; ELA PODE ABRIR OS BRAÇOS, AFIM DE IMPEDIR QUE O LÔBO PEGUE O CORDEIRO. SENDO ESTE JOGO DE INTENSIDADE MUITO FORTE E PARA QUE ELE SEJA SEM CONDUZIDO, A SUA DURAÇÃO DEVE SER LIMITADA A TRÊS OU QUATRO MINUTOS. O LÔBO DEVE SER SUBSTITUÍDO MUITO FREQUENTEMENTE, MESMO QUE ELE NÃO TENHA CONSIGUIDO APOANHAR O CORDEIRO. AS JOGADORAS DEVEM EVITAR O ROMPIMENTO DA CADEIA.



441- FUGA DA BOLA - ESTANDO AS JOGADORAS COLOCADAS EM CÍRCULO, TRÊS OU QUATRO, ESCOLHIDAS PELO INSTRUTOR SE COLOCAM NO INTERIOR DO CÍRCULO. AS JOGADORAS QUE FORMAM O CÍRCULO PROCURAM LANÇAR A BOLA PARA ATINGIR UMA DAS JOGADORAS QUE SE ACHA NO INTERIOR DO CÍRCULO. TODA JOGADORA TOCADA PELA BOLA SAI DO INTERIOR DO CÍRCULO PARA VIR FORMAR COM AS SUAS COMPANHEIRAS NO CÍRCULO. A ÚLTIMA QUE FICAR NO INTERIOR DO CÍRCULO, SEM SER ATINGIDA PELA BOLA, SERÁ DECLARADA VENCEDORA.

VOLTA A CALMA
MARCHA LENTA COM EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS.
MARCHA COM CANTO.
EXERCÍCIOS DE ORDEM.

NOVEMBRO DE 1937

Ilustração 22: Plano de lição propriamente dita - aula feminina (Fonte: Revista de Educação Física do Exército).

Já nos casos em que as “anomalias” estavam presentes (é interessante como os casos citados dariam-se principalmente entre solteiras, mães pela primeira vez ou mulheres com tendências a abortos espontâneos, indicando mais uma vez a relação entre a normalidade orgânica e a maternidade), indicava-se um completo exame ginecológico, a ser realizado por especialista, antes da adoção de qualquer programa de atividades físicas⁵⁴².

Por fim, é preciso dizer que ao mesmo tempo em que esses cuidados eram preconizados como necessários para manutenção da saúde, havia também uma preocupação com a questão estética em si, considerada como um elemento de alto valor para a natureza feminina⁵⁴³. Assim, em um artigo da Página Feminina, do Jornal do Comércio de 1936, por exemplo, os exercícios físicos também eram aclamados em função de permitirem as mulheres uma melhor utilização estética da maquiagem e do novo vestuário em moda: “A moda também insiste para que não esqueçamos que só é possível apresentar com graça os vestidos modernos possuindo um corpo leve, esbelto e flexível”⁵⁴⁴.

3.2 A moda e a maquiagem: artifícios para auxiliar a natureza, desde que usados com sabedoria

De acordo com as teorias médicas vigentes nos anos de 1930 e 1940, era admissível que se recorresse a alguns artifícios para auxiliar os exercícios no “disfarce” dos sinais de imperfeição. Contudo, era preciso ter sempre em mente a questão dos limites de seu uso, principalmente quanto à sua frequência e intensidade corretas. Como os médicos procuravam sempre frisar, a verdadeira beleza deveria vir “de dentro pra fora”, tendo as atividades físicas enquanto elemento central das regras de Higiene :

“A legítima preservadora da beleza, o mais poderoso elemento retardante da velhice [...] consiste porém na vida sadia, sob os cuidados da higiene: na prática diária de ginástica, como método e moderação, fatores esses seguros para colorir as faces, não pelo carmim que desmaia e mancha, mas pela multiplicação e

542BONORINA. Educação Física feminina: deve a mulher praticar exercícios na fase mensal? In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1933, p. Única.

543ACCIOLY, Sylvia. Instituto Feminino de Cultura Física de Sylvia Accioly. In: Revista de Educação Física do Exército, março de 1933, s/p.

544JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

resistência de glóbulos vermelhos do sangue”⁵⁴⁵.

Essas premissas precisavam ser sempre lembradas, uma vez que a beleza poderia acabar tornando-se uma obsessão, e seus artifícios tornarem-se símbolos de vulgaridade, má vida, moral suspeita e prostituição, afastando-se do ideal social de boa esposa e mãe. Assim, desejar aumentar os próprios encantos, ou corrigir eventuais falhas, podia ser considerado uma demonstração de boa moral e educação enquanto não ultrapassasse certos limites, principalmente com os cuidados com a pele e as unhas, maquiagens, perfumes, tingimentos, e todos os métodos para encobrimento de defeitos considerados possíveis “perigosos indícios” de má formação⁵⁴⁶.

Essa problemática, do uso excessivo dos produtos de beleza, estava relacionada ainda à própria forma como muitos dos seus elementos eram propagandeados na sociedade da época. Tais discursos exploravam, em muitas ocasiões, a dimensão simbólica das questões, procurando convencer, seduzir e persuadir sobre a sua eficácia, a partir do uso de determinados valores já incorporados à sociedade da época, como a própria noção de beleza propagada pela medicina. Percebe-se, assim um considerável esforço por parte das propagandas no sentido de orientar sobre higiene e cuidados médicos em geral, agindo de certa maneira como aliadas dos psiquiatras por acentuarem alguns dos aspectos próprios do modelo de “rainha do lar” e “mãe” criado para as mulheres⁵⁴⁷.

Por outro lado, a competição acabava fazendo com que as propagandas eventualmente precisassem recorrer a todo tipo de apelos para vender seus produtos, e isso acabou fazendo com que determinados motivos, banidos pelos médicos como “imorais”, penetrassem também neste imaginário da beleza. Sua fórmula, então, tornava-se bastante perigosa, uma vez que o formato utilizado era extremamente apelativo ao público consumidor feminino (apresentação de textos genéricos, propondo orientação para os mais diversos problemas da vida pessoal, a partir de “histórias reais” com as quais era possível se identificar). Assim, de acordo com as pesquisas de Castro, as relações entre a ciência e a cosmética comercial oscilavam entre convivências amigáveis e atritos⁵⁴⁸.

As bases das propagandas desta época apelavam marcadamente para a teoria dos impulsos sensoriais, muito trabalhada pelos médicos, e ligada por sua vez a noção de beleza. Ela dizia

⁵⁴⁵JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

⁵⁴⁶VAN DE VELDE, op. cit., 1933: 258.

⁵⁴⁷CASTRO, Maria Helena Steffens de. Caminhos cruzados entre a propaganda e a saúde em 1930. In: Revista Fronteiras – estudos midiáticos, Unisinos, VIII (3): 203-211, setembro/dezembro 2006.

⁵⁴⁸CASTRO, op. cit., 2006..

respeito aos cinco sentidos do homem, e sua função básica seria a de despertar ou retrain os impulsos sexuais (que levariam os homens e mulheres a se casarem e constituir família). Neste sentido, uma correta manutenção da saúde dos elementos responsáveis por esses impulsos era imprescindível, sobretudo na mulher, que era “essencialmente” o ser da beleza, e cuja função principal era amar o marido e os filhos.

Como o ato de amar estava associado às sensações de “sentir com todos os sentidos e tão de perto quanto possível, o objeto amado e que nos ama”, era preciso atentar para todos os elementos que pudessem influenciar os “sentimentos amorosos”⁵⁴⁹. O primeiro sentido a ser levado em consideração seria o do paladar, principalmente a partir das secreções bucais, como a saliva, que poderiam influir na relação de um casal. Depois, viria a audição, ainda pouco estudada, mas que através da sonoridade da voz desempenharia função similar, juntamente as expressões faciais e corporais que a acompanham. Por fim, a visão, o olfato, e o tato, que receberam maiores atenções por parte dos autores, devido a sua importância para o despertar e a manutenção do interesse de um casal⁵⁵⁰.

O primeiro deles, a visão, era tido como responsável pela produção das primeiras impressões sobre um pretendente, questão decisiva nos “jogos amorosos”. Entretanto, sua importância é também aquela que primeiro se perde, à medida que a intimidade entre o casal vai aumentando, e os outros sentidos começam a exercer sua influência, como bem demonstra o ditado popular: “a beleza esta nos olhos de quem vê”. Neste ponto, destacam-se três principais questões de aparência levadas em consideração: as qualidades físicas propriamente ditas, os movimentos e a moda das roupas e maquiagens.

As qualidades físicas diziam respeito aos caracteres considerados femininos, como seios e quadris largos, no que se referia principalmente a uma boa formação e manutenção morfológica. Neste sentido, a educação física era apontada, como já mencionado anteriormente, como principal meio para obtenção de formas saudáveis, e extremos como a magreza ou a obesidade considerados feios e inadequados na sociedade pernambucana. Assim também se dava com a problemática dos movimentos, que além de tudo, estava diretamente associada à necessidade de se expressar uma boa formação moral: uma mulher dada a movimentos intencionalmente eróticos em atividades do dia a dia ou em bailes não seria vista com bons olhos, devido ao claro apelo sexual de sua conduta.

Em relação à moda do vestuário, pode se dizer que há muito já era pensada como uma forma

549VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:25.

550Os dois primeiros (visão e olfato) responsáveis pela percepção quase que imediata das características de uma pessoa, ou seja, sem necessitar de maiores intimidades para sua avaliação; e o terceiro (tato) pela excitação de caráter sexual propriamente dito (Idem, p. 25-51).

utilizada pelas mulheres num sentido não só de cobrir o corpo, mas principalmente de “aumentar os encantos” de certos caracteres sexuais, segundo um artigo de Arthur Ramos, publicado no Jornal do Comércio. Este mesmo autor afirmava ainda que tais práticas seriam decorrentes do comportamento social, que através de um processo de imitação⁵⁵¹ levaria a uma uniformidade social: “pela moda o comportamento se coletiviza e se uniformiza. A moda torna-se então um fator de controle primitivo, através dos padrões inconscientes de estilos em todas as formas de vida social”⁵⁵². A preocupação versava mesmo sobre o fato de que muitas vezes era utilizada de maneira extremamente abusiva, fugindo ao controle da boa moral.

As roupas utilizadas no dia a dia apresentavam-se com tendências menos extravagantes do que anteriormente devido às novas posições que a mulher podia assumir na sociedade, tornando-se bastante práticas, da mesma forma que os materiais utilizados também eram mais simples. Entretanto, havia sempre um tom de ressalva em relação a essas peças modernas do vestuário. Temia-se não só o quanto elas poderiam mostrar dos corpos feminino, como também a tão falada “perda da feminilidade”, que o uso de calças e outros itens, tradicionalmente associados ao mundo masculino, poderia provocar.

Peças de vestuário criadas particularmente para a nova mulher moderna também não escapavam às críticas dos setores mais tradicionalistas da sociedade, como se pode perceber pelo artigo “Da elegância masculina e feminina”⁵⁵³. Escrito pelo redator-chefe da Folha da Manhã, José Campelo⁵⁵⁴, o texto referia-se à elegância física e moral que se percebia nas pessoas a partir das escolhas de seus trajes. E em relação às mulheres, afirmava que o *tailleur*⁵⁵⁵ era de efeito “masculinizante”, não só por apresentar cores “anti-femininas” e severas (sendo ainda seco e rígido enquanto a mulher em sua natureza “fundamental” era “curva”), mas principalmente por ser utilizado por aquelas que competiam com os homens pelos cargos públicos e particulares, buscando uma igualdade de tratamento.

Esta situação seria desagradável ao autor, que acreditava na separação social de tarefas entre os sexos, na qual as mulheres seriam as responsáveis pelos cuidados com a união da família e os

551A imitação a que o psiquiatra se referia poderia ainda ser de dois tipos: uma em que os indivíduos conformar-se-iam com os padrões sociais de uma dada época; e outra em que tomando o estilo predominante como base, procuraria diferenciar-se dele, afirmando assim sua individualidade (VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:22-51).

552JORNAL DO COMÉRCIO, 17-04-1936.

553FOLHA DA MANHÃ, 11-05-1939.

554A coluna do redator-chefe da Folha da Manhã era publicada diariamente na página 3, com os títulos variando de acordo com os assuntos abordados.

555Ao longo dos anos de 1920, o *tailleur* – um conjunto de casaco e saia que se tornavam mais soltas a partir da área dos quadris, tornou-se famoso graças a estilista Gabrielle Chanel, que buscava criar uma roupa prática, voltada para as mulheres independentes (VITA, Ana Carlota R. Op. Cit., 2009:113-119).

homens com o seu sustento. Dessa forma, seus trajes deveriam estar de acordo com essas premissas, declarando ele ainda que as “condições do sexo” obrigavam os homens a ser sóbrios, ao contrário das mulheres, e era por isso que eles não usavam rendas e laços, mas apenas elas⁵⁵⁶.

Por esse motivo, sempre que elementos “tradicionais” da moda feminina eram revisitados, as colunistas pernambucanas não poupavam elogios as qualidades de beleza que tal vestuário emprestariam as moças. Um dos exemplos mais interessantes desta postura se deu em relação às saias que, por volta do início dos anos de 1940, apresentavam novamente tendências mais longas e largas. De acordo com a colunista Mary Lou, que assinava alguns artigos sobre moda para a “Página Feminina” do Jornal do Comércio⁵⁵⁷, a “graça das eras passadas” lutava para se firmar junto à nova moda inspirada nos esportes e o seu resultado era um retorno da feminilidade: “chegamos ao período da moda feminina em que a graça da era passada assume com força e entusiasmo o seu primitivo motivo”⁵⁵⁸.

A colunista apontava, sobretudo, que a vida moderna com sua agitação, movimentos ligeiros, automóveis e esportes precisava, em determinadas ocasiões, da “cruza dos trajes de banho” e das “linhas simples, secas e justas das saias curtas e estreitas”; mas que a mulher moderna e jovem não deveria se contentar apenas com isso, mas aprender a dosar seu uso, restringindo-o aos ambientes onde “tinham razão de ser”, e adotando as velhas fórmulas (como as blusas com golas e babados elaborados, e as saias brancas encorpadas ou farfalhantes de seda) para os momentos de repouso, calma e tranqüilidade: “Enfim, o charme feminino já esta se deixando esboçar! Os poetas podem cantar novamente os mistérios da mulher. Com efeito, havia mais mistério, mais graça, maior espiritualidade no *froufrou* de uma saia que na atual 'nudez' pura da verdade”⁵⁵⁹.

Já a maquiagem, considerada de uma forma geral como dispensável pela medicina, continuava a ser um dos artifícios mais empregados pelas mulheres, oferecendo-lhes “graças confortadoras”. A coluna “Conselhos úteis”, da Folha da Manhã⁵⁶⁰, era uma das que afirmava que, para uma mulher estar sempre “preparada para tudo”, era preciso ter, sempre ao sair de casa, o pó

556FOLHA DA MANHÃ, 11-05-1939.

557A “Página Feminina” era um caderno publicado aos domingos pelo Jornal do Comércio, orientado ao público feminino. Nela, diversos assuntos considerados do interesse das mulheres eram discutidos, como moda, beleza, dicas de cozinha e arranjos do lar, além de matérias sobre os cuidados com as crianças e principalmente com os maridos. Também continha histórias e contos sobre diversas situações com as quais as mulheres poderiam se deparar, procurando, através de exemplos, fornecer dicas para resolução dos problemas.

558JORNAL DO COMÉRCIO, 17-03-1940.

559Ibdem.

560A coluna “Conselhos úteis” era publicada diariamente na página intitulada “Mundanismo”, tendo como público alvo as mulheres. Suas matérias abordavam as mais variadas questões acerca de beleza, sociedade e cuidados com a família em geral, divididas em mais 12 colunas: Modas, Pensamento alheio, Fique sabendo..., Copa e Cozinha, Conserve seu sorriso..., Aniversários, Casamentos, Nascimentos, Falecimentos, Missas, Viajantes e Diversos.

de arroz, o batom, o ruge e um algodão embebido em loção tônica⁵⁶¹. Dentro desta perspectiva, algumas marcas procuravam apresentar-se de forma ambígua quanto às finalidades da pintura facial, de modo a não entrar em conflito com os dizeres da ciência e nem perder suas consumidoras interessadas apenas nas melhorias da aparência. Os casos mais interessantes eram de marcas de batom, na medida em que a pintura dos lábios era tida como uma séria expressão de arte para as mulheres⁵⁶².

Segundo a coluna da página feminina, “Ser bonita”⁵⁶³, era necessário extremo cuidado e atenção a pintura da boca, uma vez que ela deixava entrever traços da psicologia e educação social das mulheres, fato esse que, ainda por cima, era do conhecimento dos rapazes, que o levavam em consideração na hora de fazer suas escolhas. Ao mesmo tempo em que essas precauções eram transmitidas, o artigo afirmava que os batons estavam cada vez mais em desuso, sendo substituídos por produtos cada vez mais leves e finos, em nome da feminilidade e saúde:

“É que o batom por muito delicado que seja e por muita habilidade que se empregue na sua aplicação, deixa sempre resíduo oleoso sobre os lábios, o que lhes dá, assim, uma disposição desagradável, não satisfazendo também as condições de higiene. [...] Assim é que já não se pintam os lábios com o vermelho sanguíneo dos nossos batons e ruges. As tinturas usadas tem tons de carne, e são, além do mais, úteis à boa conservação da pele”⁵⁶⁴.

Acreditando nas possibilidades dessas idéias, a marca Tangee criou toda uma campanha para seus produtos, cujo slogan era “Avivar não é pintar”. Em suas propagandas, o produto era apresentado primeiramente como um creme, e não pintura, sendo assim capaz de dar maciez aos lábios, conservando-os sempre jovens. Sua diferença para com os outros batons era um “princípio mágico”, também presente nos pós de arroz, responsável por confundir-se com as próprias cores da pele da consumidora. Dessa forma, acabava com a aparência de “empoamento” tão característica dos rostos maquiados.

Tais anúncios ainda vinham ilustrados com um gráfico de três bocas, para demonstração das diferenças entre lábios naturais, pintados e “avivados” com Tangee (Ilustração 23); e também um desenho de um casal, que marcava a tendência dos cosméticos da época de associar o uso de tais

561FOLHA DA MANHÃ, 03-05-1939.

562JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

563A coluna “Ser bonita”, presente em todas as edições da Página Feminina, versava sobre diversas questões relativas à aparência física da mulher, como esportes, maquiagem, hábitos de higiene corporal, massagens, entre outros. Através de suas dicas, de como obter uma aparência saudável, acabava associando beleza física à felicidade, ou seja, a obtenção e manutenção do estado de vida conjugal.

564 Ibidem.

produtos à obtenção de uma determinada beleza feminina desejada pelos homens, e consequentemente os próprios homens, na figura de noivos ou maridos.

Por outro lado, algumas marcas ainda apostavam nos elementos de “glamour” e sedução que o batom poderia representar, principalmente se associado às estrelas de cinema. Foi esse o caso da marca Royal Briar, da Atkinsons, que na propaganda intitulada “Lábios que fascinam” (Ilustração 24) utilizava-se da imagem de uma atriz extremamente maquiada. Chamando a atenção para o fato de que as estrelas possuíam brilho inconfundível devido a sua maquiagem, apresentavam seu produto como sendo o de “preferência invejável” entre os mesmos, e afirmando que todas poderiam desfrutar dos mesmos efeitos devido ao fato da pintura labial com seu batom “emprestar” à mulher “doçura expressiva e encantadora”⁵⁶⁵.



Ilustrações 23 e 24: Anúncios de batom Tangee e Royal Briar - exemplos do emprego da saúde e da sedução nas propagandas de cosméticos (Fonte: Jornal do Comércio).

Toda essa importância se dava porque a boca era outra fonte de sensações que merecia especial atenção e agia sobre diversos aspectos sensoriais: sua simples aparência em formas

⁵⁶⁵JORNAL DO COMÉRCIO, 03-04-1936.

consideradas sedutoras poderia despertar os mais variados impulsos nos homens, remetendo a imagens de sedução; e o seu toque, através do beijo era considerado como tendo papel crucial nos relacionamentos. Por esse motivo a saúde bucal deveria ser levada a sério, e todos os mínimos detalhes sobre suas condições eram avaliados pelos médicos, a começar por formato, coloração e relação com dentes e gengivas.

De início, uma boca considerada saudável possuiria lábios de formato “regular”: nem muito finos, nem muito intumescidos, respeitando-se as “variações raciais”⁵⁶⁶. Era ainda importante a observação de sua cor, que deveria ser rosada, indicando um perfeito equilíbrio entre os aparelhos. Qualquer variação desta coloração poderia indicar graves problemas de saúde⁵⁶⁷, de forma que, como já mencionado, os médicos tendiam a condenar o uso abusivo de batons devido ao mascaramento que eles poderiam proporcionar.

Em seguida, a preocupação voltava-se para as gengivas, que também deveriam ter cor rosada; e os dentes, que além de bem implantados deveriam ser sempre mantidos de acordo com os preceitos de higiene, uma vez que uma má conservação do conjunto bucal poderia resultar em sérios problemas de saúde como um todo, que iam desde simples casos de mau hálito (questão considerada como uma das causas que mais provocavam repulsas entre os casais da época), até perturbações digestivas.

Como explicava ainda uma matéria da coluna “Ser bonita”, uma boa dentadura era essencial para as mulheres que queriam ostentar uma “cútis invejável”, na medida em que ao estarem em boas condições de saúde, proporcionavam uma perfeita mastigação dos alimentos, facilitando a absorção dos mesmos pelo organismo. Além do mais, dentes careados e falhos eram características típicas de pessoas desleixadas, sendo considerados ainda pior nos casos femininos: “muitas senhoras com peles e cabelos lindos perdem todo o encanto ao mostrarem dentes estragados. Nada mais desagradável”⁵⁶⁸.

Esta visão era utilizada por praticamente todas as marcas de produtos dentários de então, que apelavam para esse medo do desagrado masculino, empregando-o como principal fator para convencer as consumidoras. Um caso muito interessante foi o da Pasta de dentes Lever, cuja chamada em si já devia provocar preocupação: “Desdentada aos 23!”. Utilizando-se de um pequeno

⁵⁶⁶Kehl apontava para o fato de indivíduos com ascendência negra possuírem lábios “naturalmente” mais grossos e carnosos, ao passo que entre os de raça branco eles seriam mais finos e delicados. Entretanto, era do conhecimento médico que, entre as tendências patológicas, figurariam problemas com lábios carnosos em decorrência de desordens linfáticas (KEHL, R. Op. Cit., 1923:52).

⁵⁶⁷Kehl menciona em seu trabalho sobre a beleza que a cor dos lábios poderia ser um importante indicativo do estado de saúde de um indivíduo: quando pálido, poderia indicar anemia; quando escarlate, apontando para excesso sanguíneo; arroxeados no caso de problemas cardíacos e até mesmo “fuliginosos” em caso de “doenças graves” não especificadas (Idem, p. 426-427).

⁵⁶⁸JORNAL DO COMÉRCIO, 23-03-1941.

texto, o anúncio explorava principalmente os problemas de gengivas fracas como sendo uma das principais causas pelas quais as moças perderiam seus dentes.

Seu alerta era muito claro: “não espere até ver em sua escova aquela coloração de sangue fatal! Comece hoje mesmo a usar a maravilhosa nova pasta Lever”. Tais frases eram seguidas ainda de uma preocupação em proclamar que o produto possuía em sua fórmula um “elemento especial” capaz de cuidar das gengivas ao mesmo tempo em que embelezava os dentes. E, complementando esses métodos persuasivos, encontravam-se os desenhos de uma moça com os olhos arregalados e as mãos sobre a boca ao lado de uma representação do próprio produto.⁵⁶⁹

Já as técnicas empregadas pela Colgate envolviam o formato da fotonovela, anteriormente mencionado, de maneira a apelar para um possível reconhecimento entre as leitoras e a situação representada (Ilustração 25). Intitulado “Para mim esse casamento será um fracasso”⁵⁷⁰, o anúncio conta a história de Maria que, no dia de seu casamento, ouve a tal frase de uma tia. Aos prantos, então, ela menciona o fato para sua amiga Lili, que a aconselha a se consultar com o dentista sobre seu hálito, se quiser ser feliz. Seguindo o conselho da amiga, Maria começa a usar a pasta de dentes Colgate, sob indicação médica.

A pasta de dentes advertia: “você pode ter mal hálito sem saber”, para logo em seguida prometer a restauração da normalidade bucal a partir da remoção das partículas de alimentos das “fendas” escondidas entre os dentes, de acordo com o texto adjacente à fotonovela e a imagem do produto. Assim, não era de se espantar que o final da história fosse feliz: “algum tempo depois”, nas palavras da própria propaganda, as mesmas tias que causaram tantos transtornos com seus comentários exclamavam novamente sobre a felicidade do casal, desta vez expressando espanto: “Que casal feliz! Parecem noivos!”⁵⁷¹.

Muitas vezes determinados produtos de higiene acabavam sendo associados à maquiagem e suas táticas de propaganda, como no caso de produtos para os olhos. O colírio Lavolho era anunciado como um clareador de olhos, capaz de não só manter a saúde dos mesmos, mas deixá-los “fascinantes” com apenas algumas gotas diárias. E como “todo romance nasce do olhar...”⁵⁷², nas próprias palavras da propaganda, o produto só traria benefícios as consumidoras.

O quesito dos odores, por sua vez, envolvia os mesmos tipos de percepção, estando ainda presente tanto na produção quanto na sua percepção, casos em que a mulher teria uma capacidade

569 JORNAL DO COMÉRCIO, 23-03-1941.

570 JORNAL DO COMÉRCIO, 09-04-1941.

571 Ibidem.

572 JORNAL DO COMÉRCIO, 09-03-1941.

mais acentuada que a do homem. De uma forma geral, acreditava-se que ele poderia ter um efeito excitante, provocando imagens e sensações psíquicas associadas às questões sexuais. Contudo, era preciso atentar para o fato de que, da mesma forma em que esse sentido poderia ser benéfico na manutenção da união do casal, também poderia ser maléfico⁵⁷³.

PARA MIM, ESSE CASAMENTO SERÁ UM FRACASSO!

A NOIVA OUVIU ESTE COMMENTARIO

— LILI, DEVE HAVER ALGUM MOTIVO PARA QUE A TIA PETRA DISSESSE ISSO!

— BEM, MARIA, O MOTIVO É... OLHEI SE VOCÊ QUER MESMO SER FELIZ COM RICARDO... FALE COM SEU DENTISTA SOBRE O SEU HALITO.

MARIA CONSULTA O DENTISTA

— DNA, MARIA, GERALMENTE, O MAU HALITO PROVÉM DAS PARTICULAS DE ALIMENTO QUE FICAM ENTRE OS DENTES. EU RECOMENDO COLGATE, PORQUE REMOUE ESTAS PARTICULAS E ELIMINA O MAU HALITO!

ALGUM TEMPO DEPOIS

— ORA ESSA! MARIA E RICARDO PARECEM NOIVOS QUE CASAL FELIZ!

— E A SRA. QUE DIZIA QUE O CASAMENTO DELLES SERIA UM FRACASSO, HEIN? VEJA SÓ!

Você pode ter "MAU HALITO" sem saber!

A espuma de Colgate contém o novo ingrediente que penetra até às fendas escondidas entre os dentes. Livra-as dos resíduos de alimentos e das bactérias que são a maior causa do mau halito, dos dentes embaçados e amarellos, das gengivas molles e das caries dolorosas. Por isso é que Colgate limpa realmente os dentes, embelezza, conserva as gengivas firmes e saudáveis e o halito perfumado. Passe a usar, hoje mesmo, Colgate.

Tamanho Gigante DUPLA ECONOMIA 5\$500

CRÊME DENTAL COLGATE

GRANDE 3\$300 - MEDIO 1\$500

573VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:30.

Ilustração 25: O medo do fracasso no casamento, associado a elementos da aparência física (Fonte: Jornal do Comércio).

Certos odores produzidos por falta de asseio corporal e das vestes, por gases e mau hálito, ou os produzidos por determinadas doenças poderiam ser fatais. Esses não seriam possíveis de se disfarçar, causando assim os maiores constrangimentos em sociedade⁵⁷⁴. Não se admira, por tanto, que muitas propagandas de produtos para higiene pessoal utilizassem esse tipo de “alerta” para vender suas mercadorias. Numa sociedade em que a mulher era criada para ser amada pelo marido e viver para a família não havia destino pior do que ser deixada de lado por falta de asseio.

Foi apoiando-se neste princípio que a marca de sabonetes Lifebuoy criou uma campanha cujo título era “Sorte ela tem, mas foge-lhe a felicidade” (Ilustração 26) em formato de fotonovela, para esclarecer à população feminina os males da falta de asseio corporal⁵⁷⁵. Em uma história de cinco quadros contava-se um pouco da vida de Leonor, uma moça que apesar de bonita e considerada “sortuda” pelas amigas, por conseguir pegar o buque da noiva em uma festa de casamento, era a única a não dançar e ficar toda a festa sozinha num canto. Posteriormente, aos prantos por não saber o porquê de todos os rapazes a evitarem, uma amiga lhe recomenda usar “urgentemente” os sabonetes Lifebuoy.

Foi só então que Leonor reconheceu as maravilhas que o uso do sabonete lhe proporcionava, apresentando logo em seguida, à mesma amiga, o seu noivo, com quem iria casar-se ainda naquele ano. Acompanhando todas as imagens da história, havia um pequeno texto informando sobre a quantidade de suor produzida por uma pessoa e o que poderia acontecer caso nada fosse feito para amenizar seus efeitos: “não removido, este suor se deteriora e exala odores que a *própria pessoa não sente*⁵⁷⁶, mas que são muito desagradáveis às demais”. Para evitar incorrer nesses perigos recomendava-se então o uso de Lifebuoy, que por produzir espuma em grande quantidade era capaz de eliminar as impurezas da pele, purificando-a e refrescando-a. Afinal, Lifebuoy era o “sabonete da saúde: aquele que “assegura seu asseio pessoal”⁵⁷⁷. Outro odor típico feminino, o da menstruação, também era alvo de estudos e precisava ser tratado de maneira específica, pois apesar de “fortemente velado pelas vestes”, dependia da troca constante das “roupas interiores” de forma a não se tornar algo repugnante. Além disso, considerava-se que a mulher, por sua natureza

⁵⁷⁴VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:30.

⁵⁷⁵JORNAL DO COMÉRCIO, 17-03-1940.

⁵⁷⁶Ibidem. Grifos originais.

⁵⁷⁷JORNAL DO COMÉRCIO, 17-03-1940..

específica, já possuía um odor genital mais pronunciado que os homens, com uma abundância maior de secreções, de forma que todo cuidado era necessário. Nas palavras de Van de Velde sobre o assunto, “uma mulher prevenida vale por três!”⁵⁷⁸.

SORTE ELLA TEM MAS FOGE-LHE A FELICIDADE ...

— Parabéns! casou antes de todos!...

— Felicitar pagou o bouquet da noiva, vida...

Que sorte!

— Afinal, não sei o que tenho... Todos me evitam... Assim não adianta ter pagado o bouquet da noiva.

— Quando, não chore... você tem tudo para atrair... Mas preciso usar, urgente, Lifebuoy.

— De facto! Como é refrescante! Que maravilha a espuma deste sabonete!...

— Casaremos ainda este ano!...

— Parabéns e sejam muito felizes!...

— Uma maravilha! Grupos do Lifebuoy.

Um grande sabonete!

A transpiração normal de uma pessoa é de 3/4 de litro por dia. Não removido, este suor se deteriora e exala odores que a própria pessoa não sente, mas que são muito desagradáveis às demais. Todos nós corremos este perigo. No entanto... é tão fácil evitá-lo! Basta usar Lifebuoy. Sua espuma abundante, com seu elemento purificador, remove as impurezas dos poros. A pele fica maravilhosamente limpa e refrescada. Está assegurado completo "Asseio Corporal".

LIFEBUOY-SABONETE DE SAUDE ASSEGURA SEU "ASSEIO CORPORAL"

Ilustração 26: O asseio corporal como elemento decisivo para felicidade amorosa, segundo as propagandas de produtos de higiene (Fonte: Jornal do Comércio).

Tendo-se em conta esses fatos, era aceitável cuidar dos odores naturais do corpo com o auxílio de produtos higiênicos, de forma a amenizar suas emanções excessivas. Mas, como tudo

⁵⁷⁸VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:33.

mais preconizado sobre a beleza, precisava ser empregado com sabedoria para não extrapolar a fronteira do moral e do tolerável, pois um perfume muito concentrado agiria sobre os estímulos nervosos de maneira desagradável, e favoreceria impressões errôneas, principalmente nos casos femininos (as mulheres seriam as maiores consumidoras destes tipos de produtos, segundo o Van de Velde⁵⁷⁹).

O uso correto dos produtos odoríferos, segundo o autor, deveria neutralizar odores próprios indesejáveis, além de harmonizar-se com os considerados “estimulantes” para os sentimentos masculinos do amor. Dentre a vasta gama de fragrâncias oferecidas no mercado ao público feminino, os “homens da ciência” sugeriam principalmente a alfazema, a cânfora e a “amigdalina” (extrato de amêndoas amargas), pelos seus efeitos neutralizadores de odores gerais e genitais.

Contudo, seus benefícios só seriam alcançados na medida em que tais produtos fossem utilizados corretamente: as “Águas de Alfazema” (compostas por uma mistura de água, alfazema, água de rosas, carmim índigo - responsável pela coloração azulada, e ácido acético) teriam propriedade ácida, resultando em melhor efeito desodorizante nas regiões genitais; já os preparados saponáceos, de propriedades alcalinas, agiriam de forma mais favorável no combate dos “odores gerais” (em outras partes do corpo); por outro lado, as “Águas de Lavanda” (compostas por alfazema com adição de almíscar) agiriam contra a higiene feminina por ressaltar e fixar os odores próprios⁵⁸⁰.

Apesar de toda essa preocupação, eram poucos os perfumes, que se encontravam a disposição no mercado, que tinham o cuidado de listar os elementos aromáticos utilizados em sua composição. Um desses era o Perfume Damosel, da Atkinsons, que proclamava ter combinado as melhores fragrâncias do campo em um só frasco: violetas, boninas, rosas e outras flores. E mesmo assim, sua principal preocupação com essa discriminação era apresentar a nova embalagem de cristal: “essências puríssimas num pequeno e artístico frasco de belas linhas modernas”⁵⁸¹.

A maioria das marcas dedicava-se mesmo a propagandear os efeitos benéficos do perfume à conservação do frescor da pele, como a Água de Colônia Royal Briar⁵⁸². Segundo seus anúncios, o uso do produto proporcionaria às consumidoras uma *cútis* sedosa, capaz de emanar um perfume duradouro e distinto. Além disso, também apelava para o elemento sexual que o perfume poderia

579 VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:33.

580O almíscar era considerado, além de tudo, um odor marcadamente masculino, e por tanto, mais apropriado a homens (VAN DE VELDE, op. Cit. 1933:41).

581JORNAL DO COMÉRCIO, 31-03-1936.

582Ibdem.

emprestar, na medida em que acrescentava informações sobre seu poder de aumentar o caráter sedutor de suas personalidades.

Por fim, o tato, considerado o mais importante dos sentidos dentro de uma relação conjugal, por ter sede em todas as regiões do corpo, era explorado intensamente tanto pela ciência quanto pelo comércio de produtos de higiene. Partia-se da percepção da pele como um dos grandes focos a partir do qual todo jogo de sedução tátil iniciava-se. Seu acesso, contudo, estaria associado as intenções dos toques, com intensidades que variavam de acordo com os tipos de estímulos que experimentava-se e a quantidade de terminações nervosas que possuíam as áreas em questão. Mas, apesar de autores como Van de Velde discorrerem sobre os diversos tipos de estímulos sexuais daí decorrentes, tal assunto não era o foco de jornais e revistas, até mesmo por uma questão de pudor.

Os assuntos mais recorrentes envolvendo o sentido do tato traziam mesmo à tona a temática das doenças da epiderme. Tinha-se a pele como o principal meio pelo qual se dava a apresentação pessoal, sendo por isso mesmo considerada um “espelho” da normalidade ou anormalidade do organismo como um todo, que poderia ser percebida a partir das questões da aparência em si, e sua elasticidade.

O estado da pele poderia apontar ainda para as tendências morais dos indivíduos, uma vez que se acreditava que as principais alterações responsáveis por perturbações cutâneas seriam decorrentes de abusos de substâncias nocivas, falta de higiene e desleixos para com a saúde: “nas doenças da pele, deve-se, pois, não só ter em mira as influências parasitárias, como as influências nervosas”⁵⁸³.

Para a maioria dos problemas de erupções e intoxicações cutâneas, os médicos da época receitavam os exercícios físicos, associados às massagens, como meios para estimular a circulação sangüínea e tonificar a pele. Contudo, não paravam de insistir também na manutenção dos procedimentos básicos de higiene, principalmente através do banho: “Todo indivíduo que deseja ter uma pele fina, macia, sadia, deve ter o culto da limpeza”⁵⁸⁴. Este, além de responsável coadjuvante para os estímulos à circulação, atuaria ainda na remoção de descamações e secreções próprias da pele, e da neutralização de gorduras e ácidos, pelo uso freqüente do sabão.

Neste contexto, o rosto era uma das regiões mais preocupantes da pele, pois sem dúvidas era a primeira a ser notada. Segundo as dicas prestadas pela coluna “Conselhos úteis”⁵⁸⁵, ele era o grande responsável por expressar a personalidade de um indivíduo, devendo portanto apresentar um

⁵⁸³KEHL, R. Op. Cit., 1923: 363.

⁵⁸⁴Idem, p. 364.

⁵⁸⁵FOLHA DA MANHÃ, 05-05-1939.

estado de harmonia em sua beleza. Dessa forma, quando uma mulher precisasse demonstrar toda sua elegância através de “doces feições” ou “sentimentos de fulgor”, sua pele não a impediria de ser compreendida, mas atuaria como sua maior aliada.

Os principais problemas cutâneos, de acordo com suas aparições em jornais da época, era as sardas, os cravos e as acnes ou espinhas. As primeiras eram manchas nas regiões do nariz, pescoço, mãos e fronte, resultando freqüentemente em pessoas anêmicas e quando da exposição ao sol; também podiam ser hereditárias. Só eram devidamente eliminadas, segundo os médicos, por meio de fortes esfoliações, que consistiam em um “processo brutal” e deveriam ser aplicadas principalmente no inverno, uma vez que o sol era o grande fator de sua afloração.

Para a correção das sardas, um dos produtos mais anunciados nos jornais (presente em todas as edições das Páginas Femininas consultadas) era o Leite de Colônia, um tônico para limpeza e amaciamento da pele. Segundo seus anúncios, o Leite de Colônia protegeria a beleza natural de suas consumidoras a partir de seu emprego diário (inclusive depois de bailes e atividades físicas), que com ação alvejante, removeria sardas, e evitaria o aparecimento de novas, sem “artifícios para esconder ou disfarçar as imperfeições e falhas de sua tez” ⁵⁸⁶.

Já os cravos eram o resultado do acúmulo de secreções nos poros de regiões como o nariz, o queixo, a fronte e as costas. Segundo estudos da época, só poderia ser eliminado através da retirada “mecânica” (manualmente), uma vez que a grande variedade de cremes e pomadas contra cravos não tinha real efeito, servindo, pelo contrário, como coadjuvante para sua formação: “os cremes que se pões na pele misturando-se com o pó de arroz provocam a formação de cravos”⁵⁸⁷. A sua profilaxia mais indicada não deveria passar do simples uso de água e sabão, e mesmo esses também eram selecionados pelos médicos, de acordo com seu teor alcalino, capaz de combater a acidez da pele: “entre os sabões preconizados deve-se preferir os de thiol, thygenol, thioponol ou o sabão 'espíritoso' e o alcalino”⁵⁸⁸.

As espinhas, por fim, seriam inflamações da epiderme ocasionadas por ação de micro organismos ou excesso de secreção oleosa, muito comuns no início da puberdade. Poderiam surgir nas áreas do rosto, de forma geral, além de tórax e dorso, deixando sinais muitas vezes permanentes na pele. Poderia aparecer em indivíduos de ambos os sexos, e os médicos acreditavam que seu tratamento era muito difícil, sendo bastante resistente aos métodos empregados com sucesso para outros tipos de erupções, principalmente devido ao fato de estar relacionado à produção de

⁵⁸⁶JORNAL DO COMÉRCIO, 03-03-1940.

⁵⁸⁷KEHL, R. Op. Cit., 1923: 382.

⁵⁸⁸KEHL, R. Op. Cit., 1923:383.

hormônios⁵⁸⁹.

Contudo, meios paliativos eram considerados eficientes pelo menos na sua redução e frequência, consistindo basicamente de cuidados alimentares (redução de ingestão de gorduras em excesso), combate as desordens dos aparelhos digestivo, endócrinos e excretors, além da prática de uma correta higiene, neste caso com sabões sulfurosos⁵⁹⁰. Apesar de toda essa diferenciação entre os problemas de pele, cravos e espinhas eram geralmente associados e tratados pela população de formas semelhantes. Um exemplo clássico deste hábito pode ser observado nos anúncios da marca de sabonetes Palmolive, que se aproveitou também dos argumentos médicos para apresentar seus produtos.

Em uma propaganda intitulada “Para evitar cravos e espinhas”⁵⁹¹, encontra-se um depoimento de Dyrceinha Batista, identificada como “estrela brasileira de rádio e cinema”, confirmando os efeitos milagrosos do sabonete contra o aparecimento dos cravos e espinhas. Seguido de um texto em que era identificado ainda como mais suave e durável, suas táticas ainda apelavam para os sentimentos positivos relacionados à tradição, ao afirmar que, em sua composição, encontrava-se óleo de oliva e palma, “reconhecidos desde a antigüidade” como embelezadores naturais capazes de limpar e refrescar a pele. Completando o cenário, tinha-se a fotografia da “estrela” em questão ao lado do sabonete (Ilustração 27).

Assim, da mesma forma que os preceitos médicos se misturavam aos populares nas propagandas de sabonetes para cravos e espinhas, como a que foi descrita logo acima, os cremes e pós de arroz também tinham suas qualidades maléficas/benéficas confundidas. Estes dois produtos de beleza estavam altamente associados na medida em que os cremes eram utilizados como uma base para aplicação dos pós de arroz e ruge na maquiagem da época. Era por isso que o Creme de Alface Brilhante, por exemplo, anunciava-se não só como uma fórmula científica capaz de restabelecer a saúde da pele em suas qualidades de juventude e suavidade, mas principalmente como elemento que “permite uma maquiagem perfeita e mantém o pó de arroz por muitas horas com uniformidade”⁵⁹².

O creme Rugol, por sua vez, parece ter sido um dos que mais investiu em propagandas também, podendo ser encontrado em anúncios por todas as Páginas Femininas. Apesar de não se associar diretamente a produtos como o pó de arroz, prometia penetração instantânea, e alívio a

589KEHL, R. Op. Cit., 1923:388.

590KEHL, R. Op. Cit., 1923: 389.

591JORNAL DO COMÉRCIO, 03-03-1940.

592JORNAL DO COMÉRCIO, 29-03-1936.

irritações, fechando poros dilatados, clareando a pele, tornando os rostos bonitos e proporcionando maravilhosas mudanças de sorte, como atestava o depoimento de uma de suas consumidoras:

“Quando minha pele era escura, grosseira, flácida, tendo poros dilatados e cravos, eu não tinha admiradores nem convites... mas com o uso do creme Rugol, obtive uma nova pele branca que trocou minha sorte em 3 dias. E eu que não tinha nenhum pretendente, recebi agora 3 pedidos de casamento ao mesmo tempo”⁵⁹³.



Ilustração 27: O uso da imagem de artistas como símbolo da beleza nas propagandas de sabonete (Fonte: Jornal do Comércio).

As massagens faciais, ou “massoterapias”, também poderiam ser consideradas como método contribuinte para a diminuição destes problemas. Tais massagens eram consideradas meios excelentes para o estímulo da circulação, e praticamente a única maneira sadia de se obter o tão desejado semblante de pele rosada. Além disso, sua prática diária tornaria a pele não só mais

⁵⁹³JORNAL DO COMÉRCIO, 03-03-1940.

resistente, evitando o aparecimento de temíveis rugas, mas proporcionar-lhe-iam uma maior elasticidade, tornando o indivíduo capaz de expressar melhor sua personalidade – atributo considerado, por médicos como Kehl, melhor indicador do encanto e beleza de uma pessoa do que a própria questão da fisionomia: “sou de opinião que a pureza das linhas do rosto não é suficiente para dar encanto e beleza a uma pessoa. É preciso que além disso seja o rosto expressivo, móvel, capaz de refletir com vivacidade os movimentos fisionômicos e as emoções”⁵⁹⁴.

Desta forma, aconselhava-se principalmente as mulheres, cuja beleza facial era um elemento indispensável, a prática da auto-massagem que deveria basear-se nas seguintes orientações: regime diário, por um período de cerca de 30 minutos em frente ao espelho, tendo as quatro principais áreas do rosto (superior frontal, inferior facial e os dois lados) estimuladas por movimentos de fricção, deslizar dos dedos em sentidos circulares e moderadas pressões, de forma a estimular não só a circulação, mas fortalecer ainda a musculatura⁵⁹⁵.

A seção “Ser bonita” sugeria, em um de seus artigos⁵⁹⁶, como melhor meio preventivo de rugas, os exercícios e massagens faciais. E, segundo seus autores, eles seriam ainda mais necessários em casos em que a pele perdesse sua elasticidade juvenil, e conseqüentemente suas linhas definidas. Assim, para auxiliar na tonicidade dos tecidos era preciso recorrer a meios próprios para o estímulo da vitalidade local. Alguns dos métodos considerados mais benéficos, simples e fáceis de fazer, eram as pancadas leves em toda região, e os que envolviam a movimentação dos lábios.

Para a realização dos exercícios mencionados devia-se, primeiro, formar com os lábios a posição de assobio, de maneira que os músculos se encolhessem em comparação com sua posição normal; em seguida, os músculos deveriam ser relaxados até formarem um “O”. Esta posição deveria ser mantida por pelo menos um segundo, sendo então repetida, numa sucessão de cerca de 50 exercícios diários para que os músculos da região pudessem novamente adquirir uma elasticidade considerada saudável⁵⁹⁷.

Outros elementos da aparência feminina, que se enquadravam neste mesmo padrão, eram os cabelos e as mãos das mulheres, considerados não só no que se referia a sua visão mas também ao tato. Os primeiros eram tidos por elemento decorativo essencial da beleza, principalmente se mantidos longos. De acordo com autores da época, as predileções masculinas por determinadas

⁵⁹⁴KEHL, R. Op. Cit., 1923: 397.

⁵⁹⁵KEHL, R. Op. Cit., 1923:399.

⁵⁹⁶JORNAL DO COMÉRCIO, 19-04-1936.

⁵⁹⁷Ibidem.

cores variavam muito, possibilitando as mulheres uma ampla gama de possibilidades; mas o consenso era mesmo o de que precisavam sempre ser forte e brilhantes⁵⁹⁸.

Os principais métodos para tratamento dos cabelos femininos, segundo Kehl, consistiam em evitar irritações do couro cabeludo, promover um tratamento adequado aos cabelos e uma boa limpeza periódica dos mesmos. Na realidade, esse preceito variava, segundo os autores, apenas em alguns aspectos dos masculinos, principalmente no que se referia a constância das lavagens (que deveria ser apenas uma vez por semana, e com água morna, para não torná-los ressecados e quebradiços) e as formas de usá-lo.

Quanto a esse último aspecto, as mulheres tinham uma variedade maior de possibilidades, empregando chapéus dos mais diversos modelos, além de penteados, de acordo com a moda. E essa situação era considerada em muitos casos alarmante aos médicos, que viam ambos os casos como perturbadores da saúde do couro cabeludo: os primeiros, por impedirem o devido arejamento; e os segundos – principalmente os que empregavam aquecimentos como os frisadores, por converte-los quebradiços, ambos contribuindo para enfraquecimentos e quedas⁵⁹⁹.

Além disso, preconizavam ainda que os cabelos femininos devessem apenas ser penteados quando úmidos, por utensílios devidamente limpos e desinfetados de tempos em tempos, e mantidos soltos sobre uma toalha aos ombros, até que estivessem completamente secos. Quaisquer tipos de loções ou pomadas deveriam ser evitados também, pois de forma geral contribuiriam apenas para aumentar a oleosidade do couro cabeludo, e provocar irritações⁶⁰⁰.

A moda para os cabelos e seus produtos não concordavam inteiramente com os preceitos científicos. Observando-se as propagandas e conselhos dirigidos a essa área dos cuidados femininos, nota-se, ao contrário, um grande incentivo ao uso de chapéus, loções, pastas, e principalmente, penteados elaborados às custas de métodos enfraquecedores dos cabelos, como os ferros quentes. O importante era manter uma boa aparência, representada sobretudo pela ordem nos penteados. Desta forma, a maioria das dicas encontradas, tanto no *Jornal do Comércio* quanto na *Folha da Manhã*, sobre o assunto versavam sobre as necessidades de se conservar os cabelos em perfeito estado, na medida em que descuidar deles era sinal de desleixo.

Alguns artigos dos cadernos femininos chegavam mesmo a ser quase apologéticos dos produtos de beleza capilares, indicando precisamente como, quando e quanto utilizá-los para que os melhores resultados fossem obtidos. Em um desses casos, o autor desconhecido de um texto da

⁵⁹⁸KEHL, R. Op. Cit., 1923:436.

⁵⁹⁹KEHL, R. Op. Cit., 1923: 437.

⁶⁰⁰Idem, p. 438.

coluna “Conselhos úteis” afirmava que existiam três “preparados” no mercado para a conservação da saúde dos cabelos, e apesar de nunca mencionar seus nomes e marcas, empenhou-se em apresentar descrições em detalhes de suas embalagens: “são vendidos numa bolsa impermeável listrada de tonalidades variadas, forrada de borracha e um fecho eclair”⁶⁰¹.

Em seguida, explicava como e quanto do produto deveria ser aplicado: colocava-se a medida de uma colher de sopa em uma “vasilha de vidro” e friccionava-se o tônico no couro cabeludo com o auxílio de algodão. Seus efeitos eram considerados em tão alta estima que o autor termina suas exposições com a seguinte declaração sobre um deles: “É novidade! É um creme suave e perfumado que dá ao cabelo frescura, saúde, brilho, formando ondas macias e tornando-os maleáveis”⁶⁰².

Associados a estes, encontrava-se também propagandas de tônicos e brilhantinas que podiam ou não utilizar o discurso médico em seus anúncios como forma persuasiva, contribuindo ainda mais para as ambigüidades sobre os tratamentos capilares. Um bom exemplo de tônico era a chamada Loção Brilhante, apresentada como uma “fórmula científica”, recomendada por Institutos Sanitários estrangeiros e pelo próprio Departamento de Higiene Brasileiro. Suas qualidades eram capazes de promover o desaparecimento de caspas e problemas de origem parasitaria; e interromperia o aparecimento de cabelos brancos e quedas, promovendo um novo crescimento de cabelos fortes, sadios, e na coloração original, mesmo sem conter pintura⁶⁰³.

Já entre as marcas de brilhantina disponíveis no mercado, vale à pena observar algumas da marca Atkinsons, especialmente voltadas para o público feminino em suas propagandas, como a Royal Briar. Sob o título de “Juizes Severos”, o produto era apresentado a partir de um texto e desenhos de uma mulher sorridente sendo observada por três homens (Ilustração 28). A brilhantina era proposta, então, como essencial às mulheres apenas enquanto método para assegurar uma boa impressão de beleza e distinção entre os homens. A saúde, neste caso, não é nenhuma vez mencionada, apesar de muitas de suas qualidades figurarem entre as “aparências” desejadas ao cabelo. E a preocupação com a “naturalidade” dos cabelos era mais uma vez mencionada, como pode ser visto pela última frase:

“Nos bailes, nas reuniões esportivas, nos cinemas e teatros os olhares masculinos são juizes severos que estão sempre analisando todas as minúcias de sua beleza. Os cabelos macios, e refulgentes à luz difusa dos focos elétricos, ou a iluminação forte do sol, são um dos seus maiores encantos. Conserve-os assim sedosos e

601FOLHA DA MANHÃ, 18-05-1939.

602Ibdem.

603JORNAL DO COMÉRCIO, 02-04-1941.

luzídios com o uso da Brillantina Royal Briar, líquida ou sólida, e delicadamente perfumada. Assenta os cabelos sem empastar”⁶⁰⁴.



Ilustração 28: Os homens, nas propagandas de produtos femininos, como verdadeiros conhecedores da beleza (Fonte: Jornal do Comércio).

Além disso, a moda em si também “exigia” que assim fosse, já que uma bonita cabeleira fazia parte das ornamentações de nucas e chapéus, mais especificamente em forma de cachos: “os pequenos cachos estão, principalmente para a noite, como enfeite indispensável para a cabeça”⁶⁰⁵. Tais formas eram obtidas então a partir do emprego de ferros quentes e “rouleaux”⁶⁰⁶, podendo ser ainda também do tipo permanente⁶⁰⁷. A grande questão que deveria ser observada em qualquer dos

604JORNAL DO COMÉRCIO, 01-04-1936.

605JORNAL DO COMÉRCIO, 22-03-1936.

606Os Rouleaux, proveniente da expressão francesa para “rolo”, derivavam de uma técnica em que se acomodavam as mechas de cabelo ao redor de rolos para a produção do efeito ondulado nos cabelos (VITA, Ana Carlota R. Op. Cit., 2009:119-120).

607Segundo as pesquisas de Vita (Idem, p. 123-124), a ondulação permanente utilizada pelas brasileiras, nas décadas de 1930 e 1940, era feita com o auxílio de “bigudes” (bobs) metálicos aquecidos a partir do uso da eletricidade. Essa técnica havia sido desenvolvida na Europa por Charles Nasser, e era considerada um tanto inconveniente por manter as clientes “presas” em um ponto do salão e provocar eventuais acidentes com queimaduras.

três casos, porém, era a naturalidade que os cachos deveriam ter, de forma que a mulher não aparentasse uma “artificialidade”, que acabaria sendo associada também a outras de suas qualidades.

Por isso, em uma das seções da coluna “Conselhos úteis”, advertia-se as mulheres que, se não houvesse tempo para arrumar os cabelos em cachos, com o auxílio do ferro quente, o melhor mesmo era mergulhá-lo em água quente e ir enrolando, então, as mecha, uma por uma, até que tudo estivesse em ordem. Tal procedimento levaria apenas 15 minutos e seus efeitos eram considerados satisfatórios⁶⁰⁸.

Após tais arranjos, começava-se então a ornamentação propriamente dita: cachos aninhando-se uns contra os outros para formar uma espécie de moldura dos rostos, ou atravessando a cabeça como um diadema natural. Também se podia contar com o auxílio dos chamados “ornamentos fantasia”, principalmente à noite, e que incluíam cliques, barretes, flores naturais ou reproduções em pedras, além de plumas. A utilização destes artifícios chegava mesmo a ser equiparada a obras de arte clássica, e a simbologia preferida para as mulheres “honestas” da época, o anjo, era mais uma vez retomada: “certos anjos de Boticelli estão penteados assim”⁶⁰⁹.

Um posicionamento semelhante encontrava-se para o caso das mãos. Para a maioria dos médicos, bastava-se apenas alguns cuidados básicos de higiene para ter-se mãos “bem tratadas”, tanto nos casos masculinos quanto femininos. E para que assim fossem consideradas, bastava-se lavá-las e mantê-las limpas. Contudo, algumas outras características das mãos femininas precisavam indicar ainda uma “distinção”, de modo que diversas dicas de beleza eram aconselhadas diariamente nos jornais.

Certas características estavam relacionadas à questão da personalidade que as mulheres deveriam apresentar, principalmente durante o desempenho de suas “tarefas naturais”. Dessa forma, em sua coluna diária para a Folha da Manhã, por exemplo, José Campelo apresentou a fragilidade como um desses atributos tão admirados em mãos femininas. Segundo ele, sua presença indicaria uma disposição própria para acolher, acariciar e perdoar maridos e filhos, dotando a mulher de um encanto sutil e misterioso. Contudo, Campelo ressaltava que tal atributo, para ser verdadeiramente belo, precisava estar em harmonia com o conjunto corporal, de nada adiantando ter-se as tão desejadas mãos longas e finas se estas fugissem aos padrões de sua dona, dando a impressão de que foram “encomendadas em algum estabelecimento de ortopedia como os que tem no Rio de

608FOLHA DA MANHÃ, 19-05-1939.

609JORNAL DO COMÉRCIO, 22-03-1936.

Janeiro”⁶¹⁰.

Complementando essa visão, uma das matérias da coluna “Conselhos úteis” acrescentava que a fisionomia das mãos, era ainda importante de ser preservada porque representava papel crucial na “linguagem muda dos gestos”. O artigo explicava que quando bem formadas (ou seja, quando se aparentava tradicionalmente pequena e dotada de dedos alongados como um “prolongamento botânico”), as mãos possuiriam uma inteligência capaz de expressar com perfeição os pensamentos e sentimentos femininos, mesmo contra a vontade de sua dona: “um simples gesto de mão modifica situações, revela tragédias, aniquila almas!”⁶¹¹. Assim, era essencial mantê-la em bom estado através da higiene.

Um dos principais objetivos dessas matérias era transmitir a noção de que qualquer pessoa poderia ter mãos cuidadas se seguisse um mínimo de precauções em relação às unhas, e mesmo sem recorrer às manicuras. Tais conselhos coincidiam com os preceitos médicos sobre a questão, que procuravam evitar sobretudo o acúmulo de sujeiras e encraves⁶¹². Para tal, bastava-se atentar para sua limpeza diária, com o uso de sabão e escovinha, deixando-as, além disso, polidas e aparadas, especialmente se fossem dadas a quebrar com facilidade⁶¹³. Dessa maneira, a uniformidade da sua aparência acabaria revelando a beleza das unhas:

“Não tome por modelo as unhas dos mandarins da velha China, que de tão compridas arrebitam nas pontas. As unhas compridas são certamente as mais bonitas, mas quando começa o exagero termina a verdadeira elegância. É raro que as mulheres portadores de unhas demasiadamente crescidas não tenham sempre a lamentar uma que se quebre, destruindo assim a harmonia do conjunto”⁶¹⁴.

Uma questão interessante de se observar era a dos esmaltes, que apesar de não figurar como um dos assuntos mais abordados na literatura médica da época⁶¹⁵, era um dos mais populares sobre unhas, nas colunas femininas dos jornais. A maioria de seus autores parecia concordar que as cores das unhas deveriam seguir os mesmos padrões da dos lábios: a que mais se aproximasse das tonalidades fisiológicas; mas como o mercado estava tomado pelas mais diversas variedades, a preocupação versava em orientar as mulheres em seu uso, de forma que a elegância fosse

610FOLHA DA MANHÃ, 23-05-1939.

611JORNAL DO COMÉRCIO, 10-03-1941.

612KEHL, R. Op. Cit., 1923: 490.

613FOLHA DA MANHÃ, 20-05-1939.

614JORNAL DO COMÉRCIO, 10-03-1941.

615Kehl, por exemplo, só se refere ao assunto para comentar sobre a necessidade de limpeza, declarando que o hábito de muitas mulheres, de pintar as unhas de cores fortes, facilitaria o encobrimento da sujeira, e portanto deveria ser abolido (Ibidem).

preservada.

Aconselhavam-se as mulheres que as cores claras produziam um efeito de unhas mais longas, devendo deixar-se as partes esbranquiçadas das pontas sem pintar. Já os escuros, aparentariam unhas mais estreitas, consideradas “aristocráticas”; devia-se, nestes casos, cobrir toda sua superfície, aumentando assim sua beleza e provocando o “alongamento” dos dedos. As matérias do *Jornal do Comércio*⁶¹⁶ também esclareciam que convinha aplicar, antes de tudo, uma base protetora, principalmente quando se optava por cores escuras, na medida em que o brilho do esmalte contribuísse para os atributos femininos.

Essa preocupação em fazer do esmalte um aliado, ao invés de um inimigo das aparências, era altamente explorada nas propagandas. Entretanto, seus recursos preferidos não eram a saúde e a higiene, mas principalmente a moda. A marca Cutex Salon⁶¹⁷ era um dos exemplos mais característicos desse posicionamento. Anunciando seu produto como sendo de alta durabilidade e brilho, informava que conseguia manter, por muito mais tempo, uma beleza profissional como a das unhas feitas em salões. Além disso, vinha em “novas cores cintilantes”, formando um complemento ideal para os tecidos modernos tão em voga entre as mulheres, devendo, por isso, ser o preferido de todas.

Quanto ao uso de outros produtos para as mãos, eram aconselhados apenas nos casos em que a pele dessa área fosse demasiado seca e áspera, de forma geral. Um dos preparados mais indicados eram os óleos, como os de amêndoas doces, a serem utilizados à noite em forma de massagem. Também se deveria atentar para a questão das lavagens, que precisavam ser, então, menos constantes e evitando o uso excessivo de sabonetes, além do uso de produtos com ação “branqueadora”: “uma vez por semana passar um pouco de água de alvaiade para branqueá-las. Não abusar porque o alvaiade em quantidade cresta a pele, queima-a”⁶¹⁸.

Completava-se assim o aprendizado feminino sobre os preceitos da “aparência física perfeita”. Entretanto, esses não eram os únicos aspectos a serem observados na construção e conservação da beleza; para finalizar tal ideal, precisava-se passar também por uma re-estruturação das personalidades, oferecida pelas diversas publicações através de histórias e contos, aonde as habilidades femininas iam sendo traçadas em minúcias.

616JORNAL DO COMÉRCIO, 03-03-1940.

617JORNAL DO COMÉRCIO, 17-03-1940.

618JORNAL DO COMÉRCIO, 10-03-1941.

3.3. Entre contos e histórias: as personalidades femininas

A estratégia comumente utilizada para o esclarecimento feminino quanto às formas de comportamento social que deveriam adotar, se dava a partir de histórias e contos de cunho moral, denominada por alguns autores “Jornalismo Literário”⁶¹⁹, que apontavam as direções do que era certo ou errado. Estas formas de se dirigir ao público feminino eram semelhantes às utilizadas por algumas propagandas⁶²⁰, na medida em que empregavam os mesmos tipos de artifícios para atingir seus objetivos: um texto “descomplicado”, em que as leitoras encontravam orientação para seus problemas ou uma resposta para suas dúvidas.

Eles apelavam ainda para a sensibilidade, que era considerada característica própria das mulheres, e podia aparecer também em vários outros formatos, como confissões, versos e poesias, cartas ou simples narrativas. Seus argumentos lidavam não só com o imaginário dos autores, mas principalmente dos leitores, acabando por criar representações de segmentos sociais reais, organizando-os a partir de um discurso repleto de imagens mentais e comportamentos, e produzindo um sistema de valores para referência⁶²¹.

Entretanto, a imprensa não se nomeava como a verdadeira “produtora” desses valores. Ela se apresentava apenas como meio pelo qual as normas presentes na sociedade eram divulgadas. Seus exemplos de conduta seriam, assim, uma espécie de “reflexo” do que já seria tomado como corriqueiro no cotidiano da cidade⁶²². Pode-se considerar, portanto, que, de certa forma, seus artifícios baseavam-se muito em princípios semelhantes aos do teste de Rorschach, uma vez que ambos acreditavam que a partir da “criação” de imagens do “subconsciente”, poderiam obter “reflexos” dos modelos de personalidade existentes, propondo ainda alternativas nos quais as variações encontradas deveriam se enquadrar.

Algumas das fontes privilegiadas para se observar estas características eram o Boletim de Higiene Mental, e os jornais de grande circulação, como o Jornal do Comércio e a Folha da Manhã, além de periódicos como a revista Pra Você. Isto se dava principalmente devido ao fato de serem todas publicações de fácil acesso ao público feminino, oferecendo dicas práticas para assuntos que poderiam representar certo tabu na sociedade da época, ainda marcada por forte

619 Sobre as produções jornalístico-literárias em Pernambuco nas décadas de 1930 e 1940, consultar LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Quando um conto aumenta um ponto na representação social: a mulher e o negro nos Suplementos literários da imprensa recifense no século XX. In: Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Caxias do Sul, pp. 01-14, 2/6 de setembro de 2010.

620 CASTRO, Maria Helena Steffens de. Op. Cit., setembro/dezembro de 2006: 204.

621 LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Op. Cit., setembro de 2010: 03.

622 LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Op. Cit., setembro de 2010: 03.

tradicionalismo.

Nos Boletins, observa-se a predileção pela tática de apresentação do trágico, possivelmente por ser considerada, pela psiquiatria, como uma das melhores e mais eficientes formas de demonstrar como a felicidade ou a tristeza poderiam decorrer da adoção de determinados atos, aconselháveis ou condenados pela medicina. Tais contos, assim apresentados, abarcavam de uma forma geral todas as etapas da vida “tradicional” que uma mulher poderia ter, começando pelo casamento e terminando nas responsabilidades dele advindas. Dessa forma, portanto, não havia nenhuma menção ao tipo de comportamento esperado daquelas que, por uma razão ou outra, permaneciam solteiras. Tudo ali exposto destinava-se apenas as mulheres que se já não fossem casadas, pelo menos tinham tal pretensão.

Três das várias histórias disponíveis nos Boletins chamam a atenção por abrangerem de forma direta as fases acima mencionadas, exemplificando ainda algumas das formas preferidas que esses contos poderiam ter. A primeira delas era o conto “Bócó”⁶²³ (Anexo I), de autor desconhecido. O texto conta a história de Glória, uma mocinha que sempre sonhara com um “príncipe encantado”, em decorrência das influências da leitura de romances. Sua idéia de homem perfeito era um rapaz que vivesse somente para ela, tendo um sorriso maravilhoso, olhos e cabelos brilhantes, de forma que, apenas após poucas palavras, fosse logo amado do fundo de seu coração. Foi assim que ela se casou com seu “noivo simpático”: sabendo apenas os nomes de seus pais e sua “irmã doentinha”, além de profissão, vencimentos, e preferências por roupas e artistas de cinema.

Até esse ponto, os únicos indícios de alarme no conto eram as primeiras frases, que procuravam chamar a atenção das moças para o tipo de história que estava por vir: “Menina, você que espera encontrar uma história de amor, não queira mais ler esta aqui, que é triste”⁶²⁴. Mas a partir do casamento de Glória, a verdadeira tragédia iniciara-se: a nova esposa começou a descuidar de sua saúde, engordando, sem saber quais cuidados deveria tomar consigo mesma, já que, segundo o autor, seus romances nunca lhe ensinaram. O narrador aponta que ela não conseguia nem reparar nas diferenças entre sua vida e a de D. Clotilde, que se casara há dois anos e já tinha dois filhos; ou atentar para o caso de D. Francisca, que carregava o fardo de um filho idiota, devido as muitas doenças de seu marido.

Glória teve um filho: Afonsinho. O parto havia sido difícil, e ambos quase morreram. Afonsinho nascera muito magrinho, com uma cabeça desproporcional, descrita como “balão”. Ele logo recebeu a alcunha de “bócó”, mostrando-se inquieto, sem atenção e “lesado”. Em casa, sempre

623 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº XI, dezembro de 1934:02.

624 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº XI, dezembro de 1934:02.

fazia xixi na cama, e seu aprendizado era lento ao ponto de ter que repetir o Jardim da Infância durante quatro anos. Diante de tal situação, por si só já bastante sensibilizante, é interessante destacar ainda que o autor aproveitava, mais uma vez, pra chamar a atenção das leitoras (“Afonsinho, de feio, que pena mocinha!”⁶²⁵), utilizando cada oportunidade para incutir sua mensagem.

Por fim, conta-se a reação de seus pais: apesar de culpado, o marido de Glória é o único que figura na história como fazendo a coisa certa, de acordo com os princípios da época – procurar um médico. A mãe apenas tentara esconder o filho da vergonha das visitas e das troças dos outros meninos da vizinhança, adiando cada vez mais um diagnóstico do problema. Dessa forma, quando a “coisa certa” foi feita, já era tarde demais, e os médicos explicaram que aquelas moléstias não tinham cura; apenas poderiam ser evitadas quando os pais ainda eram solteiros. Só restava ao autor e aos leitores um pensamento de pena sobre a “Pobrezinha da Glória, não sabia, inocente”⁶²⁶.

A segunda história, intitulada “Criança que não brinca nem trela é doente”⁶²⁷ (Anexo II), também de autor desconhecido, traz o que seria a transcrição de uma carta enviada por Júlia, a mãe de Manuel, rapaz de dezesseis anos internado na Tamarineira. O texto em si refere-se ao histórico da doença⁶²⁸ do tal garoto (como pode ser percebido pela frase “o médico juntou a carta a papeleta do Serviço de Observação”), contendo, entretanto, importantes referências quanto ao cotidiano de sua mãe e irmãs, que deveriam servir como alertas as leitoras do Boletim. Dessa forma, não é de se admirar que as primeiras frases marquem o tom de desespero de sua mãe: “Prezado doutor, peço ao bom Deus que Manoel já esteja ficando bom”.

Segundo Júlia, ninguém em sua família “sofria do juízo”, mas apesar de não saber ao certo, na de seu marido constavam uma avó e um tio que já haviam estado no próprio hospital da Tamarineira. Já sobre seu filho “Nequinho”, como era chamado pela família, relatou que sempre fora ajuizado, sem tendência para brincadeiras com os outros meninos de sua idade, sem gostar de “gulodices” e sendo muito envergonhado. Não era muito estudioso, mas portava-se de maneira muito séria na escola, de forma que sua professora declarara que “era um homem”⁶²⁹. Sua grande

625 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº XI, dezembro de 1934:02.

626 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº XI, dezembro de 1934:02.

627 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº II, fevereiro de 1934:02.

628 Estudos de Miranda apontam para o fato de que o histórico da doença era uma das informações consideradas como mais importantes, juntamente aos exames neurológicos e mentais, para o diagnóstico das enfermidades mentais, de acordo com a reforma empreendida por Ulysses Pernambucano para instalação da Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco em 1931 (MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Vivências amargas: a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 30. In: CLIO, Revista de Pesquisa Histórica. Programa de Pós-Graduação em História. Nº 24, v. 2, pp. 63-102. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007: 65-66).

629 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº II, fevereiro de 1934:02.

paixão eram os romances, podendo passar dias lendo-os e, às vezes, até deixando de ir à escola para fazê-lo, além de bater em seus irmãos menores quando estes atrapalhavam suas leituras com barulho.

Ao completar dezesseis anos, seu pai arrumara-lhe um emprego na mesma fábrica em que trabalhara, mas esta experiência não deu certo: Manuel zangou-se da nova situação, deixou de “tomar a benção” com seu pai, não tinha mais paciência para ler seus romances, brigava por qualquer coisa dentro de casa, e passou até a implicar com sua própria mãe e irmãs. Pouco depois, mediante a ocorrência de uma febre, sua convivência com a família tornou-se insuportável⁶³⁰, e foi preciso recorrer a polícia para levá-lo ao hospital.

O posicionamento de Júlia, mediante todo o processo de agravamento da doença do filho foi relatado, por ela mesma, em termos que se assemelham aos da reação de Glória: ao invés de desconfiar que algo ia errado com seu filho, ela procurava apaziguar os ânimos dentro de casa, recomendando a seu marido Francisco (novamente, o único a se preocupar) que não brigasse com o menino porque ele ficava amuado com qualquer coisa; e declarando que tudo não passava de “coisas da idade”. Assim, quando a natureza da doença de Manual se revelou, só restava a ela apelar para Deus e os médicos para que seu filho voltasse a ser um garoto “normal”: “o senhor se lembre dos seus filhos, da misericórdia de Deus. Veja se dá um remédio que ele fique bom desse castigo”⁶³¹.

A terceira história foi escrita por Mário Sete, sob o título “Triste Remate”⁶³² (Anexo III). Diferentemente das duas anteriores, que utilizavam a tática de dar nomes aos personagens das “tragédias” para provocar uma sensação de “intimidade” com seus protagonistas (aumentando a sensibilidade dos leitores para com a história), o autor preferiu o anonimato dos personagens, sugerindo nas “entre linhas” a possibilidade daquela história tornar-se a de qualquer um. Tudo começava com a cena de uma família em torno do cadáver de um ébrio, que acabara de falecer após terríveis e prolongadas agonias, para concentrar-se então no destino que adviria para a esposa e os filhos.

A viúva foi retratada como sendo ainda jovem em idade, mas sua aparência não se assemelha a que deveria ser a de uma esposa “padrão”, pois havia sido “torturada” pelos vícios do marido. Os principais sinais de seu envelhecimento precoce e perda da beleza encontravam-se no

630 Júlia relatou que a febre fez Nequinho andar pela casa sem dormir até o ponto dele rasgar as roupas na porta de casa, além de bater descontroladamente em sua irmã mais nova, precisando a mãe recorrer a estranhos para conte-lo (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº II, fevereiro de 1934:02).

631 Ibidem.

632 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº X, outubro/novembro de 1934:01.

rosto, cujas feições estavam desgastadas pelo sofrimento, e nos cabelos, já brancos em decorrência de preocupações excessivas⁶³³. Além disso, segundo o autor, suas lágrimas não lamentavam apenas a morte do marido, mas de todos os sonhos e esperanças que depositara nele e que também haviam desaparecido.

Uma questão interessante no texto de Sete foi a descrição do destino que aguardava a filha de dezesseis anos do morto, constituindo um dos poucos relatos em que aparecem “alternativas” a vida familiar para moças jovens. Segundo a triste história, a menina encontrava-se num canto, olhos úmidos feito a mãe, prestes a adentrar a nova realidade de se tornar costureira em um dos muitos “atelier” da cidade, enquanto seus irmãos menores seriam enviados a um orfanato... “Triste remate para os que outrora haviam conhecido o aconchego de um lar calmo e risonho”⁶³⁴.

Os textos apontavam, dessa forma, a partir do exemplo de histórias tristes, as conseqüências que “necessariamente” advinham dos erros nas escolhas e condutas das mulheres. De acordo com os preceitos médicos da época, corroborados por tais artigos, havia uma delimitação explícita das personalidades e condutas femininas e masculinas, dentro da família; e à mulher cabia todo e qualquer cuidado para com o marido, os filhos e o lar, não só por determinações sociais, mas por causa mesmo de sua constituição física e psíquica voltada para essas funções⁶³⁵. Aquilo que fosse de encontro a essa “determinação natural”, portanto, só poderia representar desgraças e infortúnios.

A primeira característica dessa “personalidade familiar” deveria aflorar no momento em que o noivo era escolhido. Diferentemente das mulheres exemplificadas nas três histórias, o amor baseado em beleza, condições sociais, similaridades de gostos e esperanças construídas com bases em romances não deveria ser o condutor das escolhas. Antes de tudo, a mulher deveria ser aquela que não pensa em si mesma, mas que coloca os outros acima de tudo; ou seja, antes de ponderar sobre as alegrias que o casamento com um determinado pretendente lhe proporcionaria, ela deveria ter em mente os frutos do mesmo para a sociedade: os filhos; e dessa forma, refletir sobre as possibilidades do tal noivo vir a ser um bom pai.

Assim, ao discorrerem de forma complementar sobre o assunto da necessidade dos exames pré-nupciais, em um artigo adjunto a história de Glória⁶³⁶, os autores que escreviam para o Boletim

633 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº X, outubro/novembro de 1934:01.

634 BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº X, outubro/novembro de 1934:01.

635 PADOVAN, M. C. Op. Cit, 2007: 72-73.

636 O artigo referido intitulava-se “As causas do atraso intelectual” e explicava sobre os indícios de tal deficiência em crianças pequenas. Destacava principalmente pesquisas realizadas nos Estados Unidos, apontando tais ocorrências de doenças devido à presença de sífilis, alcoolismo e outras infecções dos genitores. Para evitar tais “destinos” as crianças, só havia uma única solução: exigir dos noivos a realização de um exame pré-nupcial (BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº XI, dezembro de 1934:02).

esperavam que não restasse a suas leitoras nenhuma dúvida sobre a única maneira correta de se proceder na escolha dos maridos. Estava claro, nos exemplos que publicavam, que o único destino a que estariam fadadas tais mulheres, caso desobedecessem, seria o sofrimento.

A partir do momento em que o esposo fosse escolhido, as preocupações tomavam outro rumo. Os cuidados para com o “provedor da família” deveriam representar todos os esforços da mulher: as necessidades dele deveriam vir sempre em primeiro lugar, de forma que a idéia de “conforto” estivesse intimamente associada a de lar⁶³⁷, e assim estivesse sempre satisfeito com sua vida. Por fim, era preciso atentar ainda para a própria conduta e aparência, de forma que ele pudesse demonstrar a sociedade seu estado de felicidade em relação a “vida conjugal harmoniosa”. Um dos requisitos que os autores dos textos acima analisados mais utilizaram foi justamente essa questão da aparência. A personagem Glória, do primeiro conto, foi recriminada pelo autor por estar engordando e não cuidando da saúde, enquanto a mulher do ébrio falecido mostrava em seu rosto os sinais de um envelhecimento precoce em decorrência da “falta de harmonia” em sua vida conjugal.

Entretanto, uma boa esposa deveria estar também consciente de que era seu papel saber reconhecer até que ponto as necessidades expressas por seu marido eram convenientes. Entre suas funções deveria figurar a de “moderadora”, sabendo em que momentos deveria interferir nas vontades dele, de forma a substituir determinados hábitos, como as “oportunidades de beber” por exemplo, por outras atividades tidas como “divertimentos sadios”, em que o trabalho ou a vida dedicada ao lar fossem centrais⁶³⁸. Tudo isso, é claro, da forma mais discreta possível, de maneira a não haver choques entre os esposos. Foi por não saber como exercer essa função que a viúva de Mário Sete acabou se encontrando na rua, após a morte trágica do marido, contribuindo ainda, mediante as idéias da época, para a ruína de toda a sua família, incluindo os filhos inocentes.

Em relação a estes, inclusive, tinha-se de forma geral que os “defeitos” de formação nas personalidades das crianças eram decorrentes de processos errados de educação, principalmente mediante o “mau exemplo” da conduta da mãe, com quem passavam a maior parte do tempo. A ela cabia então um intenso trabalho de vigilância e controle sobre tudo o que fosse relativo à vida dos pequenos (instinto, sensibilidade, sentidos, raciocínio, a inteligência), de forma a se evitar a formação de hábitos considerados nocivos⁶³⁹.

Contudo, o que mais se observa nos casos relatados até agora era a preocupação médica em informar que não bastava apenas detectar os defeitos de formação no caráter das crianças, mas

637 PADOVAN, M. C. Op. Cit, 2007: 135.

638 PADOVAN, M. C. Op. Cit, 2007:88.

639 PADOVAN, M. C. Op. Cit, 2007: 69.

principalmente procurar um médico, para que através do diagnóstico, algo pudesse ser feito. O caso de Júlia é exemplar quanto a este aspecto: por muitos anos ela observara seu filho em comportamentos estranhos para sua idade, não só mantendo-se inerte quanto ao progresso de seu estado, como impedindo seu marido, preocupado, de tomar qualquer providência. Não foi a toa que a descrita infelicidade que decorria de sua negligência materna⁶⁴⁰ era tida como um castigo por ela mesma; e uma castigo, não ao inocente Manuel, mas a própria Júlia, que não tendo cumprido com sua parte de responsabilidade, via-se penalizada da pior forma possível: através de seu maior bem, o filho.

Outro aspecto interessante a se destacar era o caso particular das meninas, quase nunca mencionadas de forma específica nestes documentos. Além da mocinha de 16 anos mencionada por Sete, o Boletim, só se referia a “crianças” no plural, nunca diferenciando o seu sexo, mas dando sempre a entender, por seus exemplos, tratar-se majoritariamente de meninos. Contudo, é de se esperar que, além de todas as preocupações citadas até agora, as meninas precisassem de alguns cuidados extras de suas mães, na medida em que seriam, elas próprias, futuras mulheres.

Em um artigo da coluna Conselhos úteis⁶⁴¹, no jornal Folha da Manhã, um autor desconhecido escrevia exatamente sobre a necessidade de se iniciar, desde bem cedo, o processo de aprendizagem das meninas, visando com isso, futuras moças bem versadas nos princípios de higiene. Como de costume então, o texto iniciava-se com uma frase de alerta para as mães, apontando que nem sempre os cuidados excessivos, que elas tendiam a dispensar aos filhos, era a melhor maneira de lhes garantir a felicidade: “Ainda que você tenha uma única filha, e goste imensamente de perder alguns minutos tratando dela, é muito mais útil para a criança que, o mais cedo possível, aprenda a cuidar-se com suas próprias mãos”⁶⁴².

Em seguida, o objetivo dos conselhos passava ao esclarecimento das leitoras sobre o fato de que os hábitos de higiene diária supervisionados pela mãe, além de sobrecarregarem a mulher em suas tarefas, acabava fazendo com que os seus outros filhos fossem negligenciados; ou no caso de uma única criança, o desenvolvimento de “necessidades” cada vez mais extravagantes, incapazes de serem satisfeitas em certo ponto, tornando-a infeliz. Além disso, o exercício diário da disciplina e método fariam com que as crianças, de forma geral, criassem um sentimento de autoconfiança,

640 De acordo com as pesquisas de Lins e Amaral (LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Op. Cit., setembro de 2010:03), a representação da “mãe sofredora” fora criado enquanto conceito no século XIX e mitificado no início do século XX, sendo amplamente utilizado na sociedade brasileira até as décadas de 1940 e 1950 como uma das formas tradicionais de se caracterizar as mulheres.

641 FOLHA DA MANHÃ, 24-05-1939.

642 FOLHA DA MANHÃ, 24-05-1939.

importante para suas vidas futuras⁶⁴³.

Por fim, as meninas voltavam ao centro da questão: a idade propícia para elas cuidarem de suas próprias “toilettes” deveria iniciar-se aos quatro anos, mais precisamente após uma semana de explicações maternas. Tais orientações deveriam promover o interesse da criança pelos procedimentos de higiene, começando pelo aprendizado dos nomes das marcas dos produtos comumente utilizados pela família, passando pelos cuidados que ela deveria ter com seus objetos de uso pessoal e terminando em chamar-lhe a atenção também para a realização de exercícios físicos regularmente⁶⁴⁴.

É válido observar que um dos elementos mais interessantes, propostos pelo autor, para incitar o desenvolvimento desses hábitos particulares nas meninas, era a utilização da beleza dos objetos tradicionais da toalete: “Obtenha que ela guarde o seu sabão em uma bonita saboneteira, terminado o banho. Dê-lhe escovas especiais para banho, e uma grande esponja em feitiço de bicho que se encontra nas perfumarias”⁶⁴⁵. Assim, a partir da tão proclamada “sensibilidade” tão característica da personalidade feminina, os cuidados para com o corpo eram assimilados desde a mais tenra infância.

Afora essas poucas menções, pode-se dizer, da mesma forma, que elas raramente figuravam em imagens de propagandas. Entretanto, quando o faziam, apareciam sempre exercendo atividades consideradas “próprias” do seu sexo, e de preferência junto as mães ou outras figuras femininas, numa espécie de aprendizado prático para suas vidas adultas. Tinha-se, a partir daí, anúncios de ferros de passar roupas, em que meninas acompanhavam as mães numa espécie de brincadeira; propagandas de sabonete, em que elas aprendiam a cuidar da aparência de sua pele; reclames de fermento, em que aprendiam com suas avós a preocupar-se com o preparo dos alimentos; e até mesmo uma gravura, da marca Tônico Bayer, em que uma mocinha aconselha o menino ao seu lado a tomar o produto, ficar forte e vigoroso, e “então poderás falar ao papai”⁶⁴⁶.

Também eram entre os jornais e revistas de maior circulação que figuravam, além dessas técnicas já citadas, outras um pouco diversificadas, que procuravam abarcar diferentes representações femininas, além da clássica mulher destinada a ser “esposa e mãe”. Figuras um tanto “alternativas” à esse modelo, tais como àquelas que não se casariam, aquelas que tinham problemas em seu casamento e sofriam as conseqüências de não ser mais amadas, e àquelas que casavam-se de

643 FOLHA DA MANHÃ, 24-05-1939.

644 FOLHA DA MANHÃ, 24-05-1939.

645 Ibidem.

646 JORNAL DO COMÉRCIO, 31-03-1936.

qualquer forma e se arrependiam, apareciam igualmente entre as páginas impressas, demonstrando até que ponto os “modernismos sociais” haviam penetrado no cotidiano de Pernambuco.

Entre os escritos sobre todas elas, observa-se, de maneira geral, sempre a insinuação da necessidade de cultivar um sentimento de conformação e paciência quanto a seu estado. A resignação, segundo um artigo do Jornal do Comércio (intitulado “Palestra Feminina – Pensamentos”⁶⁴⁷), era a verdadeira força da mulher, mesmo que aparentemente fosse considerada uma fraqueza. E, dessa forma, não adiantava lutar contra ela, pois isto implicaria numa luta contra si mesma. Além disso, era ela, a resignação, a única capaz de ajudar a mulher a ocupar a vida e esquecer tudo o mais que lhe causava tristezas.

Outra dica importante era a de procurar no trabalho o consolo para a infelicidade. A coluna “Conselhos Úteis”⁶⁴⁸, da Folha da Manhã, num pensamento complementar ao descrito logo acima, afirmava ainda que o sofrimento fazia parte da vida da mulher, e que aprender a sofrer era, portanto, uma “arte” que todas deveriam obter. E o método sugerido para o desenvolvimento desta habilidade era o trabalho, “o pai de toda coragem”, pois seus “encantos secretos” eram únicos em possibilitar o adormecimento dos desgostos e dores, fazendo o tempo passar de forma mais branda aos sentimentos e favorecendo a vinda da “amiga” resignação.

Além dessas duas táticas, os sonhos, a imaginação e a recordação de lembranças também eram apontados como capazes de amenizar os sofrimentos. Era neste sentido que contos como o de Helena Blackwood⁶⁴⁹, e os versos de Mathilde Gomes⁶⁵⁰ eram publicados. O primeiro trazia a história da filha de um rico capitalista, Helena, que fora obrigada a se casar com um engenheiro rico e jovem por quem não tinha afeto, em função “do tributo que toda mulher de bem deveria pagar” - a vontade de seus pais. Em seus momentos de solidão, ela sonhava com o último encontro que tivera com seu verdadeiro amor, Rodolpho, tirando daí a força e a coragem para apresentar-se mais bonita e “radiosa” a seu verdadeiro marido.

Já o segundo, trazia os versos de uma mulher que sonhava com a chegada de seu amado, imaginando todas as modificações maravilhosas que o amor traria a sua vida: “Você virá para o festim de amor da minha vida. E iluminará de esperança a minha alma céptica”⁶⁵¹. Seu escolhido era ainda descrito a partir de características físicas admiradas pelas mulheres da época (“Ao ritmo

647 JORNAL DO COMÉRCIO, 12-04-1936.

648 FOLHA DA MANHÃ, 16-05-1939.

649 DOCE SEGREDO. Tradução de Vera Cruz. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 19-04-1936.

650 GOMES, Mathilde. *Misticismo*. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

651 GOMES, Mathilde. *Misticismo*. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936..

da tua voz, que tem um 'que' de harmonia das harpas eólias”), contrariando as instruções dos médicos, mas confirmando algumas das conclusões do trabalho de Lins e Amaral, sobre o fato do Jornal do Comércio dar preferência a produções em que a mulher preocupava-se mais com os encantos físicos e financeiros masculinos, reproduzindo então uma visão feminina dependente dos aspectos profissional e social do homem⁶⁵².

Mas, ao mesmo tempo, também temia a realização de seu sonho, pois idealizar o pretendente era tudo o que havia lhe restado fazer: “se você ficar, materializará o meu grande sonho. E eu não devo querer. Um ideal materializado perde o cunho de aspiração e passa a ser banalidade”⁶⁵³. Desta forma, entende-se que apesar destes métodos serem descritos como amplamente utilizáveis pelas mulheres infelizes, estivesse sua situação ligada ao estado de matrimônio ou não, sua aplicação não era considerada tão eficaz quanto à da resignação ou do trabalho, pois enquanto estes ajudavam as mulheres a enfrentar “realisticamente” seus sofrimentos, aqueles apenas as faziam esquecer-se deles temporariamente.

Por fim, vale ainda analisar um último artigo muito interessante, de autoria de Beatriz Vera, intitulado “A mulher moderna luta pela afirmação dos direitos de sua personalidade”⁶⁵⁴, e publicado na Página Feminina do Jornal do Comércio. Como numa súmula de todos os textos de literatura jornalística apresentados até aqui, abordava diretamente a questão da personalidade feminina, negando a existência de um único modelo tradicional da mulher, voltada ao matrimônio e a maternidade, e demonstrando como algumas das variações existentes já haviam se instalado no cotidiano da sociedade pernambucana como uma “outra possibilidade” à mulher⁶⁵⁵.

Segundo a autora, o amor, que levaria ao casamento, ainda era considerado um “direito sagrado” das mulheres. Mas este, muitas vezes, era corrompido pela questão econômica, que influenciavam os pais a casarem seus filhos “às cegas”, tomados por valores errôneos, que contribuíam para a desgraça de muitos. Associado a este fato, havia ainda outra realidade da personalidade feminina a ser levada em consideração: sua “natural” fascinação pelo luxo, que muitas vezes a levavam a escolher um noivo rico contrariamente a “razão”. Por isso Beatriz alertava não só contra as influências dos pais e da vaidade, mas das próprias tradições sociais, que impeliam a mulher nestas mesmas direções:

652 LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Op. Cit., setembro de 2010: 06.

653 GOMES, Mathilde. Mysticismo. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 05-04-1936.

654 VERA, Beatriz. A mulher moderna luta pela afirmação dos direitos de sua personalidade. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 03-04-1936.

655 VERA, Beatriz. A mulher moderna luta pela afirmação dos direitos de sua personalidade. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 03-04-1936.

“A mulher moderna precisa educar-se para atingir um grau superior de evolução social, não se assombrando com o fantasma do caritô. Tenho certa amiga, neta de um capitalista, de quem herdara boa fortuna, que sempre dizia quando se abordavam assuntos de casamento:

- Vou gozar a vida até os 25 anos e quando quiser casar-me comprarei um marido. E o mais interessante é que essa criatura realizara seus intuitos de acordo com aquele ideal. A experiência porém fora ingrata e cruel. O marido comprado a peso de ouro tornara-se um estroina de marca maior, fazendo-a chorar lágrimas de sangue...”⁶⁵⁶

Naqueles “tempos modernos”, apenas as mulheres sem personalidade verdadeira, e de “cérebros fracos e passivos”, ainda se encontrariam em tal situação. As muitas que se dedicavam ao comércio e indústria, as letras e ciência, e que lutavam por se firmar enquanto qualquer outra coisa que não só “esposas”, seriam, para ela, verdadeiras heroínas, pois ansiavam por escapar à dependência e sujeição dos homens, e por conquistar a independência de sua personalidade. Essa nova atitude não significava, de maneira nenhuma para Beatriz, uma rebelião contra as tradições, mas uma ampliação da vocação feminina pelo “trabalho criador e fecundo”, cujo casamento e maternidade eram então apenas “uma parte da existência, cuja essência é algo mais sagrado e mais nobre”⁶⁵⁷.

Percebe-se, assim, principalmente por este texto sintetizador, uma postura complementar entre as histórias publicadas no Boletim e as dos jornais e revistas, no sentido em que seus objetivos não eram os mesmos. Entre os primeiros havia um esforço concentrado nos modelos tradicionais de esposa e mãe, apreendidos via tragédias que incitava a escolha de determinados tipos de conduta a partir do medo, gerado pelos relatos negativos e produtores da infelicidade. Os últimos, por sua vez, transmitiam o reconhecimento da presença de modelos de personalidade feminina mais independentes e sensuais, ditado em muitos momentos pela influência da indústria cultural de Hollywood⁶⁵⁸, e uma tentativa de lidar com seus casos, de forma a não perturbar a ordem social existente.

Assim, mesmo aquelas mulheres, identificadas num estágio de “quase” ultrapassagem dos limites considerados aceitáveis, eram enquadradas em suas personalidades, tendo classificados todos os seus comportamentos em categorias positivas e negativas, nos mesmos moldes que o Teste de Rorschach, para a identificação de personalidades mórbidas. Só lhes restava, a partir daí, saber

⁶⁵⁶ VERA, Beatriz. A mulher moderna luta pela afirmação dos direitos de sua personalidade. In: JORNAL DO COMÉRCIO, 03-04-1936.

⁶⁵⁷ Ibidem.

⁶⁵⁸ LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Op. Cit., setembro de 2010: 06.

identificar essas diferenças, para se posicionarem quanto às mudanças necessárias a serem seguidas. E este processo era perfeitamente concretizado a partir do uso de testes baseados no conceito de QI, mais facilmente adaptável a outras situações, e que acabou sendo incorporado nesta função social, como será observado a seguir.

3.4. Os testes e seus números como indicativos da mulher ideal

Os testes de inteligência já faziam parte do cotidiano de muitas pessoas desde os anos de 1930, sendo considerados uma das melhores formas de identificação do posicionamento adequado de um indivíduo dentro da escola ou ordem profissional. E a psiquiatria estava sempre a apontar não só os seus benefícios, mas principalmente a sua “necessidade real”, uma vez que a devida colocação de trabalhadores e escolares representaria, acima de tudo, uma melhoria na saúde psíquica da população, influenciando diretamente também suas condições econômicas e sociais.

Um dos veículos privilegiados para propagação dessas idéias era o Boletim de Higiene Mental, cujos inúmeros artigos⁶⁵⁹ sobre o assunto focavam, principalmente, os benefícios escolares que poderiam advir de sua utilização. Essa concentração em área tão específica é particularmente esclarecedora, uma vez que os psiquiatras propunham a necessidade de se ter extremo cuidado com a infância, sugerindo principalmente a criação, desde cedo, de hábitos saudáveis entre os pequenos, na medida em que eles seriam “o futuro do país”.

Em um de seus muitos artigos⁶⁶⁰, de autor desconhecido, as razões práticas para tais procedimentos era o assunto em pauta. O texto procurava explicar detalhadamente os fundamentos da teoria, que proclamava a incoerência de se ter classes heterogêneas, tanto em nível intelectual quanto no que se referia ao caráter dos alunos. Ele apontava ainda o professor como principal responsável pela preocupação dessas questões em sala de aula, declarando que os resultados de tal descuido dos mestres seriam o agravamento de indisciplinas, ociosidade, além de diversos estados considerados mórbidos, e que as crianças poderiam estar manifestando.

Além da apresentação dessas razões para a aplicação dos testes, havia toda uma explicação de cunho científico para dar suporte a sua utilização. Em outro artigo⁶⁶¹, o autor afirmava que tais

⁶⁵⁹É interessante observar que a maioria desses artigos, sobre a importância de se aplicar os testes de inteligência, é datada dos anos de 1934 e 1935, estando quase sempre na segunda página. Isso se dava, provavelmente, devido aos esforços da nova Divisão de Assistência a Psicopatas serem ainda relativamente recentes, sobretudo quanto ao convencimento da sociedade sobre o significado de suas propostas.

⁶⁶⁰ Autor desconhecido. Classes Homogêneas. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº IV, abril de 1934:02.

⁶⁶¹ Autor desconhecido. Classes Homogêneas e adaptação escolar. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano III, nº II, fevereiro de 1935:02.

instrumentos eram verdadeiras provas objetivas, capazes de proporcionar um rápido acesso ao nível de desenvolvimento intelectual, além de ser extremamente preciso. Dessa forma, seria melhor do que o simples julgamento dos professores sobre seus alunos, visto que este nunca seria tão “uniforme pela objetividade” quanto o teste desenvolvido cientificamente.

Percebe-se que uma das principais características desses textos era a de não estarem voltados a informação da população sobre o teste em si, ou até mesmo sua importância, como era de se esperar que o Boletim fizesse, mas apenas aos professores. Isso se dava devido à forma específica pela qual esse método fora adotado entre os médicos, tomado essencialmente como uma “ferramenta” de alta precisão, que apenas técnicos capacitados saberiam aplicar e compreender. Pais e alunos não precisavam saber do que se tratava, além do simples fato de que deveriam realizá-lo se lhes fosse exigido.

Em relação às profissões e outras instâncias sociais, percebe-se uma grande preocupação também, mas em nível mais moderado, se comparado à questão escolar⁶⁶². Ao contrário desses últimos textos, os artigos sobre o uso dos testes no campo das ocupações estavam voltados não só para técnicos e médicos, mas principalmente para patrões e funcionários, numa tentativa de fazer com que se conscientizassem da necessidade de recorrer a tais métodos; e sempre enfatizando que essa urgência era motivada não só pela melhoria de suas condições de trabalho, mas nas de suas vidas em geral.

Os serviços para a instrução do trabalho eram então realizados pelo Instituto de Psicologia, sendo voltados para duas áreas: a seleção e a orientação⁶⁶³. A primeira seria baseada em pesquisas das aptidões particulares de um indivíduo para exercer determinada profissão, enquanto a segunda concentrar-se-ia nos estudos das afinidades. Ambas as formas poderiam ser obtidas através da realização de testes psicológicos e de inteligência, que segundo os técnicos eram capazes de “medir perfeitamente as várias capacidades psíquicas e corporais” dos candidatos.

Os autores dos artigos do Boletim⁶⁶⁴ preocupavam-se, principalmente, com a falta de organização dos serviços de orientação profissional, existente em Pernambuco, apontando que tal situação era em grande parte decorrente da falta de interesse dos patrões em encaminhar, ao Instituto de Psicologia, seus pretendentes. E concluíam que essa prática seria motivada por um

⁶⁶²Entre as edições do Boletim de Higiene Mental disponíveis para consulta no Arquivo Público Jordão Emerenciano, foi possível contabilizar 16 artigos sobre testes de inteligência e sua relação com o meio escolar (muitos desses ainda ligados a questão da escola para anormais), 6 sobre a relação dos mesmos e a escolha das profissões e 1 abrangendo as duas questões ao mesmo tempo.

⁶⁶³Autor desconhecido. Orientação Profissional. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº III, março de 1934:04.

⁶⁶⁴Autor desconhecido. A necessidade de orientação profissional. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano IV, nº IV e V, abril e maio de 1936:02.

desconhecimento da totalidade dos problemas advindos da má colocação de um indivíduo na linha de trabalho, na medida em que, tradicionalmente, eles só eram associados à perda de produção e acidentes.

Contudo, acidentes seriam apenas indícios iniciais de distrações e doenças, apontando para uma questão maior que estaria por vir, não só aos industriais, mas a toda a sociedade: uma “multidão de fracassados”⁶⁶⁵. Marcados não só pelo rebaixamento de suas condições sociais (resultantes da incapacidade de exercer uma determinada função), mas também pela predisposição a afecções mentais graves, pela experiência do insucesso, dos desgostos, da fadiga; enfim, um sentimento de inferioridade generalizado. Por isso urgiam que, não só empresas públicas, como também as chamadas “liberais”, promovessem, o quanto antes, entre seus funcionários, a devida orientação profissional⁶⁶⁶.

Essas idéias também eram divulgadas em jornais de grande circulação, como pode ser observado em um artigo da “Página Feminina”⁶⁶⁷, intitulado, “A pré-orientação profissional”, de autoria de uma professora, Eneida Rabello A. de Andrade. Seu objetivo principal era o de chamar a atenção para a necessidade de se implementar nas escolas primárias algum tipo de oficina prática, onde os alunos iniciassem um aprendizado pré-profissionalizante em tenra idade. A partir desse empreendimento, Eneida previa que as crianças se acostuariam com a experiência do trabalho desde cedo, havendo maior harmonia em suas vidas futuras e menos choques, motivados pela escolha errada de carreiras.

Sua indicação, contudo, era orientada apenas aos escolares de “meio social mais modesto”, cujas possibilidades eram mais limitadas, e as “incompatibilidades trabalhistas” causariam maiores transtornos. Além disso, a autora apontava uma melhoria “imediate” nas condições de ensino: “Estes pelo menos não irão superlotar as escolas de doutores e se converterão também em cidadãos realmente úteis, conscientes de sua responsabilidade de técnicos na profissão que abraçam”⁶⁶⁸. Para a realização de tal “benefício social”, o próprio mestre deveria iniciar, a partir de suas observações e dos testes disponíveis à aplicação, o trabalho de direcionamento às oficinas, ficando ainda responsáveis pela posterior exposição dos frutos desse trabalho.

Sua principal base de referência eram as Escolas Rurais que, segundo a própria Eneida, eram capazes de diminuir o número de imigrantes rurais nos centros urbanos, pelo ensino voltado ao

665 Autor desconhecido. A escolha da profissão. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº VI, junho de 1934:04

666 Autor desconhecido. A escolha da profissão. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº VI, junho de 1934:04.

667 JORNAL DO COMÉRCIO, 16-03-1941.

668 JORNAL DO COMÉRCIO, 16-03-1941.

trabalho no campo que proporcionava. Dessa forma, a instituição de um programa de pré-orientação profissional incluiria, além das próprias oficinas citadas, uma reestruturação da própria formação dos professores, visando uma ampliação de suas habilidades (colocar em prática conhecimentos de ordem geral e organizar o tempo de ensino das letras e oficinas).

Apesar de se referir o tempo todo a “crianças” ou “meninos” de uma forma geral, a autora cita especificamente, em um trecho de seu artigo, quais oficinas estariam disponíveis as meninas que seriam obrigadas a trabalhar fora quando adultas. As principais atividades estariam, então, ligadas a ocupações consideradas características das mulheres, de acordo com a personalidade padrão que se admitia para o sexo feminino, como costura, bordado e floricultura. Além disso, eram áreas em que os homens não tinham interesse, sendo consideradas seguras para elas.

Os estudos práticos, em que a aplicação de testes para orientação profissional ou escolar eram analisados, também figuravam, tanto em jornais como no Boletim, tal qual provas científicas da validade das idéias que propagavam. Contudo, o que se pode observar para o período em questão, entre os anos de 1930 e 1945, é que a temática educacional era consideravelmente mais explorada nas pesquisas, tanto no caso dos meninos quanto das meninas em idade escolar. E, é bastante interessante notar que, em sua maioria não há uma preocupação, por parte de seus autores, em diferenciar ou comparar dados entre os sexos.

O artigo “A inteligência dos nossos escolares”⁶⁶⁹, é um exemplo clássico do formato destes tipos de estudo. Seu texto trazia o resultado de uma pesquisa empreendida pelo Instituto de Psicologia, realizada naquele mesmo ano, entre os candidatos a seleção para os cursos normais e os alunos das escolas primárias do Recife. Cerca de 464 indivíduos de ambos os sexos, entre as idades de 9 e 13 anos, foram testados quanto a seus Q.I.s, concluindo-se que “houve um decréscimo gradual dos quocientes intelectuais para cada lado do nível médio”.

Percebe-se, pela análise dessa e outras pesquisas similares⁶⁷⁰, que a grande preocupação dos envolvidos com o assunto era a de estabelecer em qual “patamar de inteligência” se encontravam as crianças pernambucanas, até mesmo porque, uma das principais preocupações da psiquiatria da época era quanto a identificação dos indivíduos de níveis mentais inferiores/superiores, associada a criação de escolas para anormais e suas corretas colocações sociais.

Essa postura diferenciava-se da de algumas pesquisas norte-americanas na mesma época, que procuravam estabelecer comparações, não só a partir da coleta de dados sobre o período

669Autor desconhecido. A inteligência dos nossos escolares. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano II, nº III, março de 1934:02.

670BARRETO, Anita Paes. Op. Cit., março de 1943, p. 161-173.

escolar, como também sobre a vida profissional de ambos os sexos. Algumas delas chegavam a ser publicadas também no Brasil, como “Gênios em Cuecas: qual o mais inteligente, o homem ou a mulher?”⁶⁷¹, do Jornal do Comércio, trazendo os mais novos resultados das pesquisas de Lewis Terman, o “pai dos testes de inteligência”, sobre as influências do sexo nos aparecimento de Gênios.

As afirmações do norte-americano são interessantes por refletirem uma realidade da qual a sociedade pernambucana também não escapava: a dificuldade de se realizar estudos comparativos entre os sexos. Segundo Terman, a questão não se resumia a falta de habilidades apresentada por elas, mas ao simples fato de que a maioria ainda era dedicada à vida doméstica, ou incorporavam-se em “qualquer emprego” que lhes garantisse sustento. Dessa forma, sempre que as pesquisas eram realizadas, suas condições ou não lhes permitiam participação ou não interessavam ao estudo⁶⁷².

Isto não significava, entretanto, que as mulheres trabalhadoras não eram alvos dos psiquiatras e técnicos do Instituto de Psicologia na hora da aplicação dos testes. Também no caso delas, era proclamada a necessidade de orientação profissional, mesmo que esses dados não aparecessem facilmente em pesquisas. O artigo “O nervosismo da mulher que trabalha”⁶⁷³, por exemplo, era taxativo ao afirmar que a mulher moderna precisava tanto de profilaxia quanto de orientação nas áreas profissionais.

O autor apontava, além de todas as razões aqui já mencionadas para a adoção dessas medidas, o fato extra da entrada da mulher, no campo de trabalho, ter sido muito brusca. Essa característica poderia ser observada principalmente por elas estarem ocupando funções anteriormente masculinas, que lhes exigiam muitas responsabilidades e resoluções apressadas, ou seja, sobrecarga nos afazeres e uma vida intensa. Tudo isso acabaria resultando num enfraquecimento de sua natureza nervosa, não acostumada a velocidades turbulentas⁶⁷⁴.

A partir desse pensamento, aconselhava-se primeiramente a profilaxia, a ser empreendida principalmente pelos chefes de oficina e patrões. As sugestões estavam marcadas pela substituição de exigências, como “dinamismo exagerado”, por maiores conselhos, dados de forma racional para uma mulher; e horários de atividade moderados, entremeados por períodos de repousos, de forma que as mulheres pudessem se recompor adequadamente da jornada de trabalho. Já a orientação

671JORNAL DO COMÉRCIO, 16-03-1941.

672JORNAL DO COMÉRCIO, 16-03-1941..

673Autor desconhecido. O nervosismo da mulher que trabalha. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano III, nº V-VI, maio-junho de 1935:04.

674Autor desconhecido. O nervosismo da mulher que trabalha. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano III, nº V-VI, maio-junho de 1935:04.

profissional deveria se dar da mesma forma: a partir da aplicação de testes em que as aptidões existentes seriam melhor conhecidas.

A utilização desses testes entre as trabalhadoras era, além de tudo, altamente recomendável, pois o espírito feminino possuiria certos “matizes peculiares” que, quando levados em conta, poderiam representar uma grande diferença no desenvolvimento de certas atividades. O autor chega mesmo a sugerir (sem ser, contudo, explícito em seus termos), que um desses dotes particulares das mulheres era o interesse pela vida alheia, o que contribuiria para o enriquecimento de provas em casos judiciais, por exemplo: “evidencia-se isso no fácil domínio da mulher em certas profissões exigindo o esmiuçamento de casos, inquéritos obrigando a devassidão de fatos íntimos nos quais fatalmente fracassaria o homem, por inaptidão”⁶⁷⁵.

Dessa forma, percebe-se que os testes, tanto psicológicos quanto de inteligência, foram tornando-se cada vez mais familiares à população, inicialmente pelos seus “usos oficiais”, intensificados devido ao tratamento que os meios de comunicação lhes davam, e contribuindo a tal ponto para sua popularização, que muitas revistas e jornais passaram a adotar suas fórmulas também em assunto mais “mundanos”⁶⁷⁶, promovendo uma espécie de “expansão” de suas aplicações puramente “científicas” para outras questões de interesse social.

Em um dos poucos trabalhos sobre tal questão, a pesquisa de Buitoni sobre as representações da mulher na imprensa feminina⁶⁷⁷, percebe-se uma análise da presença dos testes em publicações específicas para as mulheres, apontando inclusive a sua ocorrência frequente como um fenômeno típico das “tendências literárias”, dominantes desde a década de 1930 principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro. Tais periódicos estariam marcados, portanto, por uma utilização, já mencionada, de “ferramentas” e teorias científicas como base para a discussão de assuntos corriqueiros do dia-a-dia, de forma a promover distrações e “variedades” de fundo cultural e utilitário.

Neste contexto, os testes publicados procuravam enfatizar a necessidade feminina de reflexão e auto conhecimento, através de um sistema simples de classificações baseado, em sua maioria, em números. Partia-se de um questionário, cujas temáticas versavam sobre questões

675 Autor desconhecido. O nervosismo da mulher que trabalha. In: BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano III, nº V-VI, maio-junho de 1935:04.

676O artigo de Lima propõe que desde o início do século XX, o crescimento urbano, o aumento da população e as modificações daí advindas à sociedade, possibilitaram o crescimento do número de jornais e revistas e um maior volume de suas publicações, motivadas ainda mais pelo crescimento do montante de leitores e suas novas necessidades: “Já havia público para revistas mundanas, ricas e luxuosas que, favorecidas pelo desenvolvimento das artes gráficas, apresentavam belas ilustrações e fotografias” (LIMA, Sandra Lúcia Lopes. Imprensa Feminina, Revista Feminina: a imprensa feminina no Brasil. In: Projeto História, São Paulo, nº 35, pp. 221-240, dezembro de 2007: 224).

677BUITONI, Dulcília Schroeder. Mulher de Papel: a representação da mulher pela imprensa feminina brasileira. São Paulo: Summus, 2009, p. 91-96.

relativas à vida cotidiana da mulher padrão idealizada, não havendo espaço para referências de nenhum tipo de vida profissional ou grande amizades⁶⁷⁸. Por fim, as respostas deveriam ser objetivas (sim ou não), correspondendo a uma determinada quantidade de pontos; e seus somatórios finais, indicativos de uma colocação.

A narrativa por eles empregada procurava se dirigir às leitoras de uma maneira mais coloquial, utilizando o pronome “você”, preferencialmente, e tentando estabelecer uma maior intimidade com elas, de forma que as sugestões apresentadas fossem melhor recebidas e aplicadas. Assim, tais textos acabavam mostrando-se como a melhor maneira de atingir a compreensão sobre os modelos de comportamento em que as mulheres se encaixavam, além dos métodos para lidar com eles dentro da realidade social.

Cada colocação final tendia a representar um modelo feminino, que segundo a mesma pesquisa de Buitoni, também era uma das fortes tendências no uso desses testes pelas revistas e jornais. Contudo, apesar da autora ter identificado uma boa variedade de categorias de mulheres nas publicações do sudeste⁶⁷⁹, entre os periódicos consultados de Pernambuco só foi possível observar um tipo de mulher: a esposa/mãe. Além disso, percebe-se que essas duas funções não eram avaliadas em associação num mesmo teste, havendo diferenças significativas entre as formas de se acessar os dois tipos de informação.

A maternidade, na realidade, não aparece entre o material pesquisado em forma de um teste padrão (questionário - classificação). Contudo, existiam alguns textos que em muito se assemelhavam a uma espécie de teste, sobretudo no Boletim de Higiene Mental. Tais exemplares podem ser classificados como modelos “indiretos”, na medida em que não se apresentavam enquanto um questionário em si, mas uma reflexão; nem propunham perguntas sobre as formas como as mães cuidavam de seus filhos, mas sobre como os mesmos se comportavam no cotidiano. Também não apresentavam várias classificações, mas admitiam apenas dois tipos de respostas: afirmativa ou negativa, onde a presença de alguma do tipo positivo, já identificava a existência de um problema.

O caso de um informe da Liga Brasileira de Higiene Mental⁶⁸⁰ (Anexo IV) pode ser bastante elucidativo quanto a esta forma de se testar as mães. Suas perguntas visavam “apenas” obter

678BUIIONI, Dulcília Schroeder. *Mulher de Papel: a representação da mulher pela imprensa feminina brasileira*. São Paulo: Summus, 2009, p. 91-96.

679 O teste que a autora tomou como exemplo, na elaboração de suas conclusões, intitulava-se “Que mulher você é?”, tendo sido publicado pela revista *Grande Hotel* em 27 de agosto de 1947. Nele, o autor desconhecido procurava destacar sete tipos de mulheres com os quais as leitoras poderiam se identificar: as primeiras, clássicas, seriam a amorosa, a esposa, a “mulher-criança”, a deslumbrante e a maternal; depois, viriam duas categorias “menos desejadas”, a inteligente e a camarada (BUIIONI, op. cit., 2009: 96).

680BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano IV, nº IV, agosto de 1938, p. 3.

indícios da existência ou não de doença mental nas crianças. Não havia preocupação com uma contagem de pontos que levasse a uma classificação específica da personalidade deles; mas percebe-se uma intenção informal deste tipo em relação às mães, na medida em que fazia um alerta às mesmas sobre a possibilidade dos problemas identificados terem sido em consequência de suas ações:

“A criança normal é, geralmente, alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar. Se o teu filho é tristonho e apático, ou excessivamente excitado e brigão, si chora muito e tem ataques de raiva, cuidado com a predisposição nervosa que o pode transformar, no futuro, em uma criatura doente e infeliz.

A partir dos 12 meses, as criancinhas já devem ter domínio sobre suas funções intestinais e, aos 13 meses, sobre as funções vesicais. Se o teu filho depois dessa idade ainda molha a caminha, *procura saber se a culpa é tua, por não lhe teres ainda inculcado os bons hábitos necessários*, ou, si ha, realmente, algum atraso, no desenvolvimento do seu sistema nervoso”⁶⁸¹.

Como se pode também perceber, indagava-se tanto sobre os aspectos corporais do desenvolvimento da criança, quanto sobre sua personalidade, estabelecendo uma diferenciação daquilo que era considerado normal ou não para as faixas etárias. Apresentavam-se tudo o que poderia acontecer com a saúde dos pequenos, destacando aspectos como timidez, exaltação, desconfiança, teimosia e ciúmes eram considerados “prenúncios de constituição nervosa”; enquanto cacoetes e “tics” seriam já uma constatação de constituição hiperemotiva, considerada uma das mais difíceis de manter o equilíbrio emocional, além de propensas ao suicídio⁶⁸².

Todas as perguntas também vinham imediatamente acompanhadas de uma “frase de efeito” dirigida às mulheres, enfatizando suas próprias condutas, enquanto mães, como possíveis causas dos distúrbios encontrados. As indulgências, bem como as negligências, cometidas mediante as faltas das crianças seriam as grandes responsáveis pelos desvios de conduta e caráter, devendo-se atentar, além disso, para a questão da própria demora em perceber o problema e procurar a ajuda médica necessária: “Teu filho é um mentiroso ou tem vício de furtar? Trata-o, sem demora, si não quiseses possuir um descendente que te envergonhe”⁶⁸³.

O sentimento maternal era explorado em suas últimas consequências, na medida em que praticamente não havia formas de adaptação a esses casos reconhecidos como “anormais”, por sua culpa. Dessa forma, a partir de uma “reflexão” sobre os comportamentos dos filhos, as mulheres

681BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano IV, nº IV, agosto de 1938, p. 3. Grifo nosso.

682Ibidem..

683BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, ano IV, nº IV, agosto de 1938, p. 3.

estavam mesmo respondendo um teste sobre seus desempenhos enquanto mães; e as respostas que poderiam apresentar eram apenas duas (positiva ou negativa), diretamente relacionadas ao destino que também lhes esperaria: ver ou não seus filhos sofrerem.

Já em relação ao matrimônio, é possível encontrar alguns testes “tradicionais” publicados nos jornais pernambucanos. Entretanto, e diferentemente do direcionamento encontrado por Buitoni em seus estudos, não tinham o “amor”⁶⁸⁴ como principal fator motivacional para sua realização, mas uma necessidade de procurar elucidar se as funções esperadas da “esposa ideal” estavam sendo desempenhadas ou não com perfeição. O caso do teste “Tem certeza de ser uma esposa perfeita?”⁶⁸⁵ (Anexo V) é exemplar quanto a essas características.

Publicado em 1938, o teste estava composto por 37 questões sobre as mais variadas atividades e preocupações, consideradas típicas na vida de uma mulher casada. Seu modelo seguia o mesmo padrão dos exemplares estudados no sudeste, tendo como título a grande questão a ser respondida, e sendo logo seguido de um texto especificamente escrito para provocar dúvidas sobre o assunto, inquietando as leitoras, de forma que a necessidade de completar as perguntas propostas fosse premente: “TEM CERTEZA DE SER UMA ESPOSA PERFEITA? – ‘Naturalmente!’ responderá a leitora, pensando nas regras observadas pela maioria das esposas. Não é a isso que se refere este pequeno exame de consciência, minha senhora, mas a esses pequeninos detalhes que são como nuvens escuras no céu da felicidade conjugal”⁶⁸⁶.

Em seguida, as regras do teste eram apresentadas: as respostas deveriam basear-se apenas em quatro palavras sugeridas, de acordo com a frequência com que as questões propostas se apresentavam as mulheres. Cada uma delas estava associada a um determinado algarismo que deveria ser registrado como resposta ao longo do questionário: “nunca”, correspondendo a 0 pontos; “às vezes”, 1 ponto; “freqüentemente”, 2 pontos e “sempre”, 3 pontos. No final, encontrava-se ainda uma tabela de pontos a ser consultada, juntamente com os diagnósticos de cada resultado, variando entre um “Não seria mais momento de dar pêsames ao seu marido, porque certamente ele já se teria divorciado” para 100 pontos, até “Muito Bem, com nossas felicitações”, para 10 a 20 pontos.

Do montante de questões (37), percebe-se que 6 referiam-se aos cuidados com as aparências, mais precisamente a limpeza dos dentes (“6. Para servir-se da pasta de dentes aperta o

684De acordo com Buitoni, o objetivo do teste analisado era o de ajudar as mulheres a compreender qual o seu tipo físico/personalidade para, a partir de então, poderem se adequar melhor ao que os homens esperavam e procuravam “no amor” (BUITONI, Dulcília Schroeder. Op. Cit., 2009: 91-96.).

685Autor desconhecido. “Tem certeza de ser uma perfeita esposa?”. In: FOLHA DA MANHÃ. Recife, 07 de setembro de 1938, edição 245, p. 26.

686Autor desconhecido. “Tem certeza de ser uma perfeita esposa?”. In: FOLHA DA MANHÃ. Recife, 07 de setembro de 1938, edição 245, p. 26.

tubo por cima, em vez de fazê-lo pela base?”), o trato da pele (“25. Fica, a noite, horas esquecidas a cuidar de sua pele?”) e dos cabelos (“22. Usa bigudes⁶⁸⁷ a noite?”), além da “toalete” em geral, destacando-se a necessidade de aparentar sempre elegância. Não há nenhuma menção direta à necessidade de praticar exercícios físicos, sendo possível vislumbrar um único interesse pelas formas corporais na questão em que a palavra “regime” é mencionada (“30. Obriga-o a seguir seu regime?”)⁶⁸⁸.

A escolha das palavras, e a forma como eram utilizadas, sugerem indícios de como determinados itens deveriam ser considerados. É interessante observar, por exemplo, que três das questões eram sobre aspectos monetários da vida a dois. Em uma das perguntas (“29. Impede-o de examinar as contas de casa?”), a maneira como a indagação é feita indica que, apesar de ser da responsabilidade da mulher a organização das contas da casa, cabia também ao marido zeloso um exame de tais assuntos, ao que a mulher não deveria se opor. Já nas outras duas (“17. Quando o garçom traz a nota, procura vê-la, sem disfarçar esse desejo?” e “37. Quando seu marido lhe traz um presente procura saber quanto custou?”) vê-se algo semelhante, desta vez em relação ao fato de que as esposas não deveriam demonstrar excessivo interesse pelos gastos, assunto considerado na época como da alçada masculina⁶⁸⁹.

A grande questão, a qual o teste parecia estar mesmo voltado, era o trato da casa e do marido⁶⁹⁰, havendo 24 perguntas sobre esse tema. Elas variavam em assuntos, podendo-se notar desde tópicos sobre quem servia quem dentro de casa (“2. Faz com que seu marido lhe traga o café na cama?”; “20. Se ele já estiver deitado, pede-lhe assim mesmo para verificar se a porta está bem fechada?”), passando pelas formas como desempenhava seus papéis (“10. Deixa seus botões nas camisas que vão para a lavanderia?”; “12. Arruma-lhe as gravatas, sem que lho peça?”), até chegar em com que grau de respeito a mulher tratava seu marido em público e em particular (“3. Aceita convites sem consultá-lo?”; “8. Costuma interrompe-lo quando ele conta sua história predileta, para apressar o fim?”; “11. Em presença de amigos costuma dizer-lhe: ‘Meu bem, é hora de ires te deitar...’”)⁶⁹¹.

Contudo, essas mesmas indagações também podiam ser um bom indicativo sobre a

687“Bigudes” era o termo utilizado para pequenos tubos ao redor dos quais enrolavam-se as mechas dos cabelos para a obtenção de um efeito ondulado permanente. Em 1930, a maioria dos salões no Brasil ainda utilizavam os do tipo metálico e ligados à eletricidade (VITA, Ana Carlota R. Op. Cit., 2009:123).

688 FOLHA DA MANHÃ. Op. Cit, 07 de setembro de 1938: 26.

689 FOLHA DA MANHÃ. Op. Cit, 07 de setembro de 1938: 26.

690 PADOVAN, M. C. Op. Cit., 2007:135.

691 FOLHA DA MANHÃ. Op. Cit, 07 de setembro de 1938: 26.

personalidade da esposa em questão. Sua conduta deveria primar por agradar os gostos particulares marido, e nunca pela imposição de suas próprias vontades (“9. Obriga-o a comer pratos que ele detesta, afirmando que ninguém os prepara melhor do que você?”), da mesma forma que ele deveria sempre ser quem decidia sobre as questões importantes do lar (“13. Quando ele lhe pede sua opinião, responde-lhe: ‘é você que deve decidir.’”)⁶⁹².

Havia ainda quatro questões referentes à personalidade da mulher, em geral, que são muito sugestivas. Elas procuravam identificar ou não a presença de traços exagerados do caráter tipicamente feminino, como tendência a tagarelice em locais inapropriados (“1. Tem o hábito de falar durante todo o tempo da seção de cinema?”); características masculinas, como independência e gosto pela informação (“16. Diz sempre MEUS filhos, MINHA casa, MINHAS despesas?”; “24. É sempre a primeira a ler o jornal?”); ou até mesmo indícios de “anormalidade”, como sentimentos contrários ao casamento (“18. Refere-se com desdém aos homens, aos maridos, aos casamentos?”)⁶⁹³.

Note-se, por fim, que o termo “minha senhora”, usado logo no início do anunciado do teste, sugere a autoria de um homem, na medida em que as autoras femininas utilizavam termos menos formais, na tentativa de estabelecer maiores vínculos com suas leitoras. Esta percepção também estava associada à existência de um conselho final para que as esposas pedissem aos maridos para responder por elas⁶⁹⁴, o que “quebrava” toda a lógica e tradição da qual Buitoni fala em seu texto.

O próprio fato de ter sido publicado na Folha da Manhã, que era o jornal do governo, demonstra a seriedade com que tais assuntos eram considerados, apontando para algumas diferenças existentes entre o uso dos testes na imprensa feminina do sudeste e os jornais de grande circulação em Pernambuco. Assim, enfatizava-se, entre os recifenses, os testes como instrumentos de identificação que, mesmo utilizados com fins “frívolos”, não eram encarados como uma forma de divertimento, ou um processo aleatório para o melhoramento pessoal, mas uma necessidade séria e real de adaptação social.

Assim, a partir das influências do uso do teste de QI nas escolas e fábricas, as pessoas passavam a se “traduzir” em números também quanto a suas aparências e comportamentos. Afinal, assuntos corriqueiros haviam se incorporado no montante de preocupações psiquiátricas, e nada mais prático do que empregar suas eficazes “ferramentas” no combate à proliferação dos maus hábitos. Dessa maneira, até mesmo pequenas constatações sobre personalidade e caráter poderiam

692 FOLHA DA MANHÃ. Op. Cit, 07 de setembro de 1938: 26.

693 FOLHA DA MANHÃ. Op. Cit, 07 de setembro de 1938: 26.

694 “Quanto menor for, o número de pontos, mais perfeita poderá se considerar. Para evitar um possível excesso de indulgência, peça a seu marido para responder em seu lugar...” (Ibdem).

ser averiguadas de forma “científica”.

Foi possível observar ainda todas as instâncias do cotidiano em que a problemática da profilaxia foi se infiltrando, desde o momento em que passou a ser uma das preocupações centrais da psiquiatria. Eles carregam referências sobre as mais variadas formas que as mulheres casadas deveriam cultivar, ignorando em sua maioria todos os outros modelos femininos que existiam na sociedade. O medo aparece quase sempre, não só nas entrelinhas, mas explicitamente. Ele relembra, a todo instante, os castigos que poderiam advir de más escolhas, e como estes as afetariam, principalmente através dos filhos e destinos cruéis que esperavam as “desobedientes” da boa moral.

As histórias e contos acabavam atuando de maneira complementar a eles, então, explorando o universo daquelas que não podiam ou queriam cumprir sua “função natural”, mas continuavam a ter papel atuante na sociedade, influenciando cada vez mais mudanças de comportamento. Elas ensinavam sobre o sofrimento, presente necessariamente na vida de todas as mulheres, e as formas saudáveis ou paliativas de se lidar com ele: a resignação, o trabalho e os sonhos. Enfim, dessa forma, reconhecia-se também a existência de personalidades nem sempre desejáveis.

Os aspectos físicos e higiênicos, bem como a moda e a maquiagem, eram da mesma forma testados em profusão. E se não apareciam com muita frequência em questionários de revistas, eram uma das questões mais exploradas em propagandas de jornais. Todos os pormenores do corpo feminino eram avaliados, de acordo com padrões pré-estabelecidos pela ciência, e chamados a se adaptar, caso não se conformassem perfeitamente aos modelos proclamados: os cabelos, as mãos, as unhas, boca e dentes, roupas e até maquiagem.

Nestes parâmetros, nenhuma mulher nascia portadora de beleza, mas aprendia que poderia construí-la, às custas de muito esforço e dedicação na realização de exercícios físicos. Esse aprendizado ia, inclusive, mais além: deveria instruir as moças desde cedo sobre o fato de que ser bela não tinha como único objetivo a conquista de um marido; antes de tudo, deveria vir associada à consciência de que, a partir de tais ações em prol de sua própria saúde, estaria contribuindo para a melhoria de toda a raça, marcando assim, a forte influência eugênica que permeava essas idéias.

Pode-se, inclusive, dizer que essa realidade, assim representada, não condizia exatamente com o que alguns estudos apontam, principalmente sobre o fato das relações entre a psiquiatria e o comércio de cosméticos e produtos de higiene estarem marcadas por constantes enfrentamentos (motivados por uma ânsia de vender, que teoricamente não limitaria as propagandas apenas às “sugestões” saudáveis de beleza, mas à “coqueteria” mesmo). Foi possível perceber que a maioria das táticas de propagandas encontradas nos jornais de Pernambuco, ao contrário, apontava para uma

confluência em torno dos preceitos higiênicos adotados pelos médicos da época.

Mediante todo este processo, evidenciou-se como a prevenção do tipo conservadora tornou-se parte importante das teorias médicas sobre as doenças, principalmente a mental, num movimento de caráter minucioso, empreendido em nome da preservação social, e da máxima de que prevenir era mais barato e fácil do que curar. Contudo, nenhum programa de prevenção e instrução poderia ser cem por cento vitorioso, mediante a gama de diferenças sociais e culturais existentes.

E uma das questões que merece mais destaque, entre todos os textos e imagens aqui explorados, é justamente a aparição dessas “desviantes”, e o uso de suas imagens pelo discurso científico. Todos os modelos que compunham o ideal feminino eram trabalhados a partir de seu contra-modelo, ou seja, da tão falada fealdade. Tratar de um era tratar também do outro, pois fazia parte da lógica argumentativa destes textos essa dualidade de questões: o bonito apresentado a partir do feio, até mesmo para que as táticas do medo fossem exploradas.

Essa desqualificação de contra-modelos era importante ainda para a reiteração e promoção da superioridade e centralidade dos padrões adotados como positivos na sociedade, traduzindo seus contrários como imagens exemplares da própria anormalidade. Apesar de tudo isso, tais exemplares femininos, considerados “inadequados”, continuavam a circular pelas ruas da cidade, contrastando com a harmonia tão almejada pela ciência e sociedade. Mediante suas incapacidades de se adequarem aos modelos planejados e propagados, só restava uma saída a essa parcela indesejada da população: a efetivação da profilaxia defensiva, ou seja, a reclusão no Hospital de Alienados de Pernambuco, como será aprofundado no capítulo seguinte.

Capítulo 4 - A fealdade nem sempre se cura: alguns casos femininos do Hospital de Alienados do Recife

“Devido a sua moléstia e tendo uma aparência repugnante não mais foi aceita como empregada. (...) Não mais sendo possível a sua permanência em casa, foi providenciado o seu internamento no Hospital de Alienados”⁶⁹⁵

Quando as adequações físicas e psicológicas, propostas pela prevenção conservadora⁶⁹⁶ não eram alcançadas, a atuação psiquiátrica voltava-se então à profilaxia do tipo defensiva, em outras palavras, o combate a “feiura” ou fealdade, como se referiam alguns psiquiatras de então, marcada principalmente pelo internamento dos doentes em instituições, como pode ser observado pelo trecho acima citado, retirado de um prontuário da época. Essa perspectiva de ação, por sua vez, partia de todo um planejamento, centrado na disciplinarização e reeducação, cujas raízes históricas remontam ao período medieval, como apontam os estudos de Foucault⁶⁹⁷, e que acabou cristalizando-se no espaço do asilo ou hospital terapêutico no final do século XVIII.

Essa prática, contudo, passou por várias modalidades anteriores ao longo da história, iniciando com as instituições com função apenas de recolhimento, e com caráter caritativo, onde alienados estavam em contato direto com outros indivíduos considerados problemáticos na sociedade. Posteriormente, surgiram outros modelos cuja função começava a ser a de fornecer algum tipo de cuidados gerais para com a saúde, geralmente sem relações diretas com o saber médico; até que direcionaram-se ao tratamento médico sistemático e exclusivo dos doentes mentais, principalmente entre o final do século XVIII e as primeiras décadas do século XIX. Antes disso, de acordo com alguns autores, os empreendimentos na área poderiam ser vistos apenas como iniciativas isoladas⁶⁹⁸.

695 Prontuário nº 4098, mulheres, livro 4001 a 4100, ano de 1942.

696 Vide p. XX, capítulo 3.

697 Partindo do estudo de quais seriam os embasamentos disciplinares dos asilos, Foucault procurou investigar a questão dos dispositivos utilizados para efetivação da disciplina. Dessa forma, empreendeu um estudo geral da sua história, destacando: o surgimento de alguns deles na Idade Média, de maneira atrelada a questões religiosas; sua expansão, no século XV/XVI, quando foi utilizado para controle da juventude universitária em agitação; e seu máximo desenvolvimento com a desvinculação dos princípios dessas suas bases religiosas entre os séculos XVII/XVIII. Essa forma de se constituir foi o que o autor chamou de “táticas” ou técnicas de distribuição, num modelo que remete à taxonomia, “modelo de todas as ciências empíricas” (FOUCAULT, op. Cit., 2006: 79-152).

698 Neste período o número de instituições dedicadas aos cuidados médicos dos alienados era tão grande, que Pessoti chega a sugerir que o século XIX poderia também ser designado de “o século dos manicômios” (PESSOTI, op. Cit., 1996: 151-152). Shorter, por sua vez, cita entre essas iniciativas isoladas o caso de Chiarugi em Florença, no século XVIII, enfatizando que apenas a partir do XIX é que se poderia falar em uma “onda” considerável de instituições voltadas para a terapêutica, da qual para o autor, a Alemanha foi um dos principais exemplos (SHORTER, op. Cit. 1997:36).

Essas mudanças, porém, pouco significaram às formas de atenção que esses indivíduos recebiam na realidade: desde que começam a ser recolhidos pela caridade a asilos, acabavam sendo trancafiados e acorrentados, além de expostos a diversos tipos de violência. Posteriormente, a situação com os hospícios só se modificou quanto à companhia que tinham: não mais delinquentes e doentes incuráveis, apenas outros alienados como eles. Apenas a partir de 1793, quando Pinel realizou a emblemática retirada das correntes dos internos de Bicêtre⁶⁹⁹ é que certas transformações podem realmente ser apontadas.

O novo olhar que Pinel inaugurou, em relação aos tratamentos que deveriam ser dispensado aos pacientes, estava relacionado ao desenvolvimento de toda uma teoria médica, marcada por uma concepção de loucura que possibilitasse a organização de classificações nosológicas. Essa nova forma de se conceber a alienação mental propunha uma etiologia de aspectos organicistas (hereditariedade) e psicológicos (paixões exacerbadas), de forma que as experiências vivenciadas pelos pacientes passaram a representar um importante conjunto de dados para o estudo das doenças mentais. A partir destes pressupostos, concluiu-se que, se os comportamentos inadequados poderiam causar a deflagração da doença, sua reeducação poderia ser um meio de reabilitar um funcionamento correto das funções mentais⁷⁰⁰. Surgia assim o Tratamento Moral, “um método de modificação do comportamento”⁷⁰¹.

Essas características geraram a necessidade de uma intensa observação, compreendida como o resultado direto da relação médico-paciente, o que por sua vez tornou possível uma maior liberdade de movimentos dos doentes, e a vazão de suas “condições de doença”. Dentro desta perspectiva, o próprio médico ganha destaque especial, sendo sua presença tida como princípio de todas as terapêuticas, pela simples relação que se dava a partir do olhar dos doentes sobre determinados aspectos físicos, capazes de se impor:

“Um belo físico, isto é um físico nobre e másculo, talvez seja, em geral, uma das primeiras condições para ter sucesso na nossa profissão; ele é indispensável no contato com os loucos, para se impor. Cabelos castanhos ou branqueados pela idade, olhos vivos, um porte altivo, membros e um peito que anunciam força e

699 Pereira aponta que Pinel, além de não ter realizado efetivamente a retirada de correntes, não foi o criador da técnica hospitalar para tratamento dos doentes (esta teria sido obra de Jean Baptiste Pussin, 1746-1811). Seu mérito residiria, então, na associação dos procedimentos asilares criados por Pussin com o estudo racional da alienação (PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Pinel – a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; VII, 3, 113-116, p. 114. Consultado em 30/03/11, disponível em: www.fundamentalpsychopathology.org/art/set4/pinel.pdf)

700PACHECO, Maria Vera Pompêo de Camargo. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; VI, 2, 152-157, p. 155. Consultado em 30/03/11, disponível em: www.fundamentalpsychopathology.org/art/jun3/classicos.introd.pdf.

701 PESSOTTI, I. (2006). Sobre a teoria da loucura no século XX. Temas em Psicologia, 14(2), 113-123.

saúde, traços salientes uma voz forte e expressiva: são estas as formas que produzem em geral um grande efeito sobre indivíduos que se crêem acima de todos os outros. Sem dúvidas, o espírito é o regulador do corpo; mas não se o vê logo de início, ele necessita das formas exteriores para arrastar a multidão”⁷⁰².

Assim, era pela aparência que o processo de reeducação também se iniciava. Mas para que esse modelo pudesse funcionar, esses aspectos terapêuticos deveriam estar visíveis aos doentes o maior tempo possível, levando ao limite a relação médico/paciente, mesmo que de forma simbólica. Por isso, questões administrativas e organizacionais deveriam também ser de sua alçada. Na verdade, alguns autores⁷⁰³ apontam que a figura da autoridade médica era tão importante, que o próprio hospital era pensado como uma ramificação de sua personalidade, constituindo uma verdadeira associação entre o corpo do médico e a instituição em si : “o asilo é o corpo do psiquiatra, alongado, distendido, levado às dimensões de um estabelecimento, estendido a tal ponto que seu poder vai se exercer como se cada parte do asilo fosse uma parte de seu próprio corpo, comandada por seus próprios nervos”⁷⁰⁴.

Como os principais envolvidos nesta primeira “popularização” dos manicômios terapêuticos tendiam a ser práticos experientes, tais noções sobre o processo de remissão da doença (a função curativa do asilo; a relação médico/paciente e a organização do tempo) tornaram-se implícitas, espalhando-se a partir de 1840 não só na Europa, mas também na América, principalmente Estados Unidos (onde o processo de popularização das novas técnicas se dera ao contrário: do setor privado ao público)⁷⁰⁵. Contudo, foi também, pouco tempo depois, a partir da segunda metade do XVIII, que os princípios norteadores do processo, tão admirados por médicos e sociedade, começaram a desertar a prática cotidiana dos asilos, e a premissa da relação terapêutica foi pouco a pouco sumindo⁷⁰⁶.

No Brasil, grande número de hospitais psiquiátricos iria surgir no final do século XIX, ainda

702 ESQUIROL apud FOUCAULT, op. Cit., 2006:06.

703 Sobre a importância do médico dentro do sistema asilar, consultar BIRMAN, Joel. A psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978; FOUCAULT, op. Cit., 2006; PESSOTI, op. Cit., 1996; SHORTER, op. Cit., 1997.

704 FOUCAULT, op. Cit., 2006:227.

705 SHORTER, op. Cit., 1997: 39-43.

706 Segundo Shorter, a grande causa deste fenômeno poderia ser atribuída a um aumento considerável na população destas instituições, e que poderia ser explicado por: uma modificação nos posicionamentos familiares em relação aos seus doentes mentais (as famílias, então valorizando o sentimento de núcleo entre seus componentes, tendiam a sofrer mais na presença de elementos que não se enquadrassem, optando pela internação, o que significou um aumento nunca antes visto na população asilar. O mesmo processo também teria se dado em relação à membros mais velhos), uma redistribuição da população doente que se encontrava em prisões e outras instituições, então remanejadas para um local “próprio” para seu tratamento; e um aumento nos casos de doença como alcoolismo e sífilis, entre outras, cujos principais sintomas eram clinicamente associados a psiquiatria. Para o autor, essa questão do aumento das doenças mentais em si vem sendo ignorada por muitos historiadores que se debruçam a estudar as questões da loucura como resultado único de embates sociais e formas de dispor de elementos socialmente perturbadores (SHORTER, op. Cit. 1997:43-54).

influenciado pelas proposições européias sobre o conceito de loucura, da questão do tratamento moral, e principalmente da influência política e social das Santa Casas de Misericórdia⁷⁰⁷. O primeiro deles foi o Pedro II, no Rio de Janeiro, fundado em 1852, a partir de “manobras palacianas” do Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, José Clemente Pereira⁷⁰⁸. Este acontecimento teria sido crucial para a inauguração posterior de diversas outras instituições do tipo ao longo do país, seguindo as mesmas características da campanha⁷⁰⁹ do Provedor do Rio de Janeiro.

Em Pernambuco especificamente, a adoção do modelo de instituição exclusiva para alienados, se deu justamente pela situação social semelhante a do Rio de Janeiro⁷¹⁰ durante o Segundo Reinado, quando da construção do primeiro Hospital de Alienados, o Hospital Pedro II: seus loucos encontravam-se nas ruas, se não ofereciam perigo à população; em casas de família, se pertencessem a parcela mais abastada da sociedade; ou mantidos em instalações precárias nos Hospitais da Santa Casa existentes, como o São Pedro de Alcântara, formado a partir da união entre o Hospital de Pobres da Ribeira e o Hospital de Lázaros (1828)⁷¹¹.

Não se sabe ao certo como era o tratamento dispensado aos internos nesta época, mas a julgar pelas decisões tomadas pode-se começar a formar uma idéia bastante drástica. Mediante a inauguração de um novo hospital da Santa Casa em Recife, o Pedro II (10 de março de 1861), e a construção de um novo setor, se deu a transferência dos enfermos regulares para as novas instalações, ficando a antiga para o abrigo dos loucos apenas, de acordo com os “princípios da ciência e a prática dos países cultos”⁷¹².

Contudo, neste mesmo ano, o Presidente da Província, Ambrósio Leitão da Cunha, declarou em relatório à Assembléia Legislativa que apesar de ter optado por este esquema, os “infelizes

707PICCININI, Walmor J. História da Psiquiatria – Um pouco da História do Hospital Psiquiátrico São Pedro. In: Psychiatry on line Brasil, nº 6, vol. 12, junho de 2007. Consultado em 30/03/11, disponível em : www.polbr.med.br/ano07/wal0607.php

708José Clemente Pereira teria articulado a construção do Hospício Pedro II como uma homenagem a maioria de D. Pedro II, principalmente com o objetivo de aumentar a atuação da própria Santa Casa. Um dos indicativos desta tentativa foi o fato das verbas arrecadadas com a mobilização para construção do hospício terem sido empregadas também em outras obras de caráter filantrópico, dirigidas pela mesma instituição, como o Hospital de Tuberculosos e o Cemitério do Caju (PICCININI, op. Cit., junho de 2007).

709As estratégias de campanha para a construção do Pedro II, desenvolvidas pelo Provedor José Clemente Pereira, eram compostas por: verbas públicas, donativos, loterias, arrecadações do “Imposto sobre a vaidade” (venda de títulos de nobreza), além do apoio de instituições como Academia Real de Medicina, Irmandade da Misericórdia e as próprias Santas Casas (PICCININI, op. Cit., junho de 2007).

710ODA, A. M. G. R; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

711A união destes hospitais se deu em 1º de outubro de 1828, sob a regência de Joaquim José Mendes. A localização do edifício que abrigava a nova instituição, por sua vez, passou por diversas mudanças, encontrando-se primeiro no Hospital do Paraíso (Rua Nova); sendo transferido para o Convento do Carmo do Recife em 1º de julho de 1833 e lá permanecendo até 14 de março de 1846, quando mudou-se para os Coelhos (COELHO FILHO, 1983: 27-29).

712 ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 999.

loucos” não poderiam habitar por muito mais tempo a “velha casa dos Coelhos” devido às péssimas condições em que lá se encontravam: “não podia consentir que aqueles [loucos] ficassem em piores condições dentro do edifício, onde não podiam viver comodamente (...) e ainda menos que permanecessem no cárcere estreito e imundo, chamado enfermaria, em que, compungido, os via eu no velho hospital”⁷¹³.

Sua sugestão era a de transferir o grupo para o antigo prédio da Santa Casa de Misericórdia de Olinda, então vago com a mudança da instituição para o Recife. Tal edifício era então composto por 5 dependências, que um cronista da época descreveu como “primitivas”, e das quais 3 possuíam dois pavimentos e 2 apenas o térreo. Além disso, as condições de uso deste conjunto eram consideradas bastante ruins: os cômodos que serviam de enfermaria eram escuros e mal arejados, o que os caracterizava como insalubres e infectos. O local ainda passava por diversos problemas estruturais, tendo parte de suas paredes desabadas ou escoradas. Apesar disso, após algumas reformas “essenciais”⁷¹⁴, o próprio Ambrósio Leitão da Cunha, apontou que “poderia então ali estabelecer-se um Hospital de alienados com grandes proporções, sujeitando-o a conveniente regularidade, e proporcionado assim aos pobres enfermos todos os meios aconselhados pela ciência para a sua cura, ou pelo menos para alívio de seu grande mal”⁷¹⁵. Assim foi criado o primeiro asilo próprio para alienados de Pernambuco, em 1864.

O então denominado Hospício de Alienados de Recife-Olinda, Visitação de Santa Isabel⁷¹⁶, contava com um pessoal formado por um regente, um médico, um porteiro/sacristão, três enfermeiros e duas enfermeiras, um barbeiro, uma cozinheira e um capelão. Foi inicialmente idealizado como local propício ao recolhimento de no máximo 40 doentes, das quais 34 vagas foram imediatamente preenchidas com a transferência de indivíduos da antiga casa dos Coelhos, as 5 horas da tarde do dia 20 de julho de 1864.

Logo tornou-se claro que o espaço inicialmente “perfeito” sofria com problemas de falta de água (a compra de barris é relatada como a forma privilegiada, na época, para se obter água potável), e falta de divisões próprias entre os doentes de ambos os sexos. Essa situação, por si só bastante alarmante, tendeu a piorar cada vez mais, a medida que o número de internos aumentava

713 COELHO FILHO, 1983:31.

714 Tais reformas na antiga sede da Santa Casa de Olinda se deram de forma parcial devido aos altos custos que implicaria um ajuste completo, e ao fato de nem a Província nem a própria Santa Casa estarem dispostos a arcar com tal prejuízo (COELHO FILHO, 1983: 34).

715 ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 999.

716 Sobre a história do hospital de alienados de Pernambuco, consultar Vera Lúcia Dutra Facundes, Othon Bastos, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Ivo de Andrade Lima Filho. Atenção à Saúde Mental em Pernambuco: Perspectiva Histórica e Atual. In: NEUROBIOLOGIA, 73 (1), 183- 205 jan./mar., 2010; ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005; COELHO FILHO, 1983.

ao longo da década de 1870, sendo consideráveis ainda os casos de óbito⁷¹⁷.

Em 1871, diversos relatos, sobre as condições dos internos daquela instituição, como os do então Presidente Diogo Velho Cavalcanti de Albuquerque, começaram a aflorar cada vez com mais frequência: “(...) pelo que observei, o aspecto do estabelecimento e a aproximação dos loucos das diversas espécies bastarão para entenebreecer sem mais remédio as faculdades mentais de qualquer infeliz que, tendo-as apenas perturbadas, poderia achar perfeita cura, se fosse socorrido convenientemente”⁷¹⁸. E dentro deste contexto, não é de se admirar que não só as autoridades públicas, como também a própria sociedade em geral, passassem a prestar maior atenção nestes personagens, e procurassem discutir e se mobilizar de forma a sanar o problema, chegando a conclusão de que um novo Hospício era necessário.

Uma das figuras mais engajadas nos projetos desse novo Hospício foi o Presidente da Província entre 1872-1875, Henrique Pereira de Lucena, que além de inspecionar o Hospício de Alienados de Recife-Olinda (produzindo significativos relatórios à Assembléia datados de 1873 a 1875), empenhou-se em arrecadar fundos para a construção do novo edifício, exortando a sociedade a ceder aos “sentimentos humanitários”, mesmo diante da “crise financeira que atravessava a agricultura e comércio”⁷¹⁹. Seus esforços não foram em vão: doações generosas chegaram tanto da alta classe social de Pernambuco quanto dos mais simples trabalhadores⁷²⁰, de forma que já em 8 de setembro de 1874, a pedra fundamental do novo Hospício foi assentada.

Tais recursos, contudo, não foram suficientes para conclusão das obras, de forma que no ano seguinte, os internos em Olinda voltaram a ser assunto dos relatórios da Assembléia, somando então o número de 140, e proporcionando aos visitantes as mesmas, se não piores, “cenar aflitivas”. Apenas nove anos mais tarde, em 1883, deu-se a inauguração da instituição, que segundo relatos do então presidente, Francisco Maria Sodré Pereira (1882-1883), ainda não era capaz de “satisfazer os requisitos exigidos pela ciência moderna”.

⁷¹⁷De acordo com pesquisas de Oda e Dalgarrondo (ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 999), e Coelho Filho (COELHO FILHO, 1983:37), o problema de superlotação do Hospital iniciara-se ainda na década de 1860, sendo registrado um número de 66 doentes em 1866, que acentuou-se na década seguinte: 74 internos em 1870; 116 em 1876 e 144 em 1877. Associado a isto, outros problemas foram surgindo, relativos à deficiência alimentar, péssimas condições de alojamento e saúde (uma epidemia de diarreia foi apontada como a principal doença a acometer os pacientes), contribuindo ainda para grande mortalidade populacional dos internos, que chegou mesmo a atingir a cifra de mais de 50% da população total no biênio 1880-1882 (de uma população total de 240 indivíduos, 125 faleceram).

⁷¹⁸ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 1000.

⁷¹⁹Ibidem.

⁷²⁰Algumas doações para a construção do novo Hospício foram realizadas também por grupos de trabalhadores como a Associação dos Alfaiates ou os empregados do Cemitério, havendo inclusive nos relatórios de Lucena a menção a uma doação de 50 mil réis (valor semelhante ao doado por padres e barões) proveniente de “uma preta que tirou o prêmio da loteria” (ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 1001).

A localidade escolhida, após muitas polêmicas, foi o sítio da Tamarineira, de propriedade da Santa Casa, às margens de uma estrada de ferro, sendo assim de fácil acesso, ao mesmo tempo que consideravelmente afastado da zona urbana. Essa territorialidade específica, dentro da cidade, se dava ainda com base em teorias médicas bastante específicas, adotadas em todo o país. Seus princípios amparavam-se não só na necessidade de isolamento para a exclusão, mas, na prescrição do contato restaurados com a natureza, capaz de restabelecer a harmonia de idéias do doente⁷²¹.

A planta básica do Hospício, elaborada pelo engenheiro francês Victor Fourniè, deveria seguir orientação arquitetônica e ornamentações dóricas, e estava composta por quatro espaços básicos: a casa da administração à frente, dois pavilhões para os loucos nas laterais, e um para a cozinha e outras dependências aos fundos. Todos eles possuiriam dois pavimentos (com exceção dos espaços destinados a abrigar “loucos furiosos”), encontrando-se ainda ao redor de um pátio central, para onde davam todas as portas, de forma a concentrar os acessos as áreas em um só lugar.

É interessante observar ainda como se dava a disposição dos elementos dos pavilhões para loucos (Ilustração 29). Projetados em forma quadrangular, deveriam ter, ao centro, um pátio para o recreio dos pacientes. Já internamente, encontrariam-se conformados da seguinte maneira: o primeiro acesso se daria através de um vestíbulo, cujas três portas dariam, uma para o saguão, e duas para os corredores; este último, cobriria ainda toda a extensão dos pavilhões. Em cada lado do vestíbulo encontrariam-se três quartos para loucos furiosos, e do outro lado do pátio, salas para loucos “que vivem em comunidade”, e quartos para empregados da vigilância. As latrinas se localizariam junto às escadas, e o segundo andar deveria ser organizado da mesma forma, contendo além disso “sala de trabalho dos loucos” e salão para refeitórios⁷²².

Esta arquitetura específica também não fora escolhida à toa. Ela era o resultado de estudos minuciosos que envolviam muito mais teorias médicas que conhecimentos puramente arquitetônicos: “O alienista e o arquiteto devem andar de mãos dadas; devem obrar de comum acordo; a construção de um hospício deve ser obra de ambos”⁷²³. Assim, de acordo com estes princípios, os parâmetros para construção de hospícios baseavam-se na Regulamentação francesa de 1939, levando em consideração não só a questão da segurança e conforto da vizinhança (como já mencionado), mas a disposição interna capaz de manter um mínimo de salubridade e condições de

721 COSTA, Luis Artur; MIZOGUCHI, Danichi H.; FONSECA, Tania M. Galli.(Des)Reterritorializando o Espaço-Tempo da Loucura: Uma Genealogia Espacial. In: PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2005, 25 (4), pp. 536- 545, p. 538. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n4/v25n4a04.pdf>; acesso em 27/05/2011.

722 COELHO FILHO, 1983:69-73.

723 COSTA, L. A. et al. Op cit., 2005:539.

segurança.



Ilustração 29: O Hospital de Alienados e suas mudanças arquitetônicas ao longo do tempo (Fonte: Fundarpe).

Dessa forma, tal como no Pedro II, o edifício da Tamarineira adotou uma formação

“pavilhonar”, cujo formato dos corredores, salas e pátios, bem como as aberturas projetadas estavam dispostas de maneira a capturar e ordenar não só fluxos de ar e luminosidade, mas principalmente o de corpos, impedindo-os de se misturar e causar situações caóticas, principalmente quanto a idades, sexo e tipos de enfermidades.

Contudo, no início de seus funcionamentos, além de apresentar apenas um pavilhão concluído, o novo edifício ainda sofria de outros problemas estruturais: as instalações do esgoto haviam sido feitas de forma inadequada e comprometiam os poços de água potável, de acordo com relato do presidente José Manoel de Freitas: “O hospício está ficando infeccionado, por causa das exalações do depósito de materiais fecais e os asilados já experimentam os efeitos da água, de má qualidade, da cacimba de que se servem”⁷²⁴.

E apesar de, em 31 de dezembro de 1883, 87 alienados já terem sido transferidos, não havia ainda muros em volta do prédio, de forma que grades eram utilizadas nas janelas, como maneira de contenção. Já no primeiro ano de funcionamento, o número de internos aumentou consideravelmente, atingindo a cifra de 244⁷²⁵. Essa situação acabou resultando em uma superlotação, sem contar o grande número de mortes, que chegou a atingir o mesmo percentual de saídas (22%) em fins de 1883⁷²⁶.

De acordo com o primeiro regulamento⁷²⁷, datado de 1884, o Hospício tinha como objetivo principal dar asilo aos alienados, com fins de promover seu tratamento e cura, sem distinções de sexo, religião, condição ou naturalidade. Mesmo assim, percebe-se pela divisão de classes em que os pacientes eram organizados (1ª classe: pensionistas e irmãos da Santa Casa; 2ª classe: quartos para dois a quatro pacientes pagantes; 3ª classe: enfermarias gerais para indigentes e escravos), que certa diferenciação era praticada, principalmente em relação às condições sociais.

A administração da instituição ficava a cargo de um Diretor, nomeado pela Junta da Santa Casa, devendo este ser médico, ou “qualquer outra pessoa”, caso seu ordenado não pudesse ser pago. Seus trabalhos consistiam na manutenção da ordem e funcionamento dos serviços, sendo fiscalizado pelo Mordomo (designado pelo Provedor da Santa Casa), que por sua vez ainda era o responsável pelas autorizações de todos os tipos no hospício.

724 ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 1001.

725 O hospício havia sido planejado para abrigar um número máximo de 150 leitos, pois, de acordo com Oliveira Maciel em 1883, estava “reconhecido que um guarda não pode cuidar de mais de 8 enfermos, e existindo hoje 8 guardas, virá a ser 1 para 18, o que já é exigir muito de indivíduos que tem de trabalhar dia e noite” (COELHO FILHO, 1983:65-66).

726 ODA; DALGALARRONDO, set.-dez. 2005: 1001.

727 1º REGULAMENTO DO HOSPÍCIO DE ALIENADOS (1884). In: COELHO FILHO, Anexo II, 1983:75-84.

A equipe de funcionários deveria ainda contar com um capelão, 2 facultativos clínicos e 2 substitutos (responsáveis pela visitação e prescrição dos doentes), 1 ecônomo, 1 amanuense, 8 enfermeiros (4 homens e 4 mulheres, com função disciplinadora entre os internos), 1 porteiro, 1 administrador de serviços externos, 1 guarda de sítio, 1 barbeiro, 1 cozinheiro e 1 ajudante, e 6 serventes. Entretanto, à época do início de seu funcionamento, era assistido apenas por um grupo de 9 pessoas (2 médicos e 7 guardas)⁷²⁸.

As admissões e saídas só eram aceitas mediante atestado médico e a ordem do Mordomo, sendo as altas, concedidas apenas aos considerados curados, ou pensionistas cujas dívidas fossem quitadas. Nestes primeiros momentos de funcionamento, os tratamentos empregados resumiam-se entre as oficinas de trabalho nas hortas e jardins do complexo, e medidas de repressão, que iam desde reclusão em quartos (solitária), até diminuição de alimentos; privação de visitas, passeios e recreio; coletes e cadeiras de força; e banhos de emborcação.

Esta situação estendeu-se com a passagem do Império para a República (15 de novembro de 1889), e a separação entre Estado e Igreja (Constituição de 24 de fevereiro de 1891), quando a direção do Hospício passou às religiosas italianas, Filhas de Santana. Mesmo frente as subseqüentes mudanças administrativas (apenas parte do antigo grupo de funcionários permaneceu), e apesar da grande habilidade das religiosas em questões de enfermagem, a instituição passou por um grande período de decadência, caracterizando-se novamente como um “depósito”⁷²⁹.

Apenas com o início do século XX, e a entrada de médicos na administração do asilo, como Joaquim Loureiro, e os recém-formados em seu grupo de trabalho (Alcídes Codeceira, Teodorico Padilha e Souto Maior), é que modificações começaram a ser empreendidas. Além da criação de um serviço eletroterápico e hidroterápico, pretendia-se ainda a eliminação dos meios de contenção, a divisão dos internos, um pavilhão de observações, e uma uniformização das classificações das doenças mentais⁷³⁰.

Contudo, a Primeira Guerra (1914-1918) viria a adiar esses planos, trazendo uma crise mundial, a qual logo somaram-se problemas específicos da realidade pernambucana (os casos dos medicamentos mal preparados e do uso das instalações do hospício como repressão a insubordinação de membros de outras instâncias da Santa Casa). Dessa forma, apenas a partir de 1922, a situação começou a sofrer alterações positivas, a começar pelo próprio nome da instituição,

7281º REGULAMENTO DO HOSPÍCIO DE ALIENADOS (1884). In: COELHO FILHO, Anexo II, 1983:75-84.

729COELHO FILHO, 1983:85-87.

730COELHO FILHO, 1983:90-91.

que passou para Hospital de Doenças Nervosas e Mentais⁷³¹.

De acordo com pesquisas de Coelho Filho, um grande empenho teve lugar, entre a sociedade pernambucana, para reverter a situação em que se encontravam os loucos. Primeiramente, Sérgio Loreto, Governador entre 1922-1926, lançou a preocupação com a falta de “instalações compatíveis” tanto para a identificação dos loucos quanto para a contenção dos doentes criminosos, além de um “serviço especial de assistência médico pedagógico” para os anormais. Em seguida, o médico Amauri de Medeiros empreendeu uma campanha, junto a Câmara, para que os encargos com a administração do hospital passassem ao Estado, no que recebeu grande apoio de diversos setores envolvidos diretamente com a situação, como os médicos e a própria Santa Casa.

Em resposta aos clamores assim levantados, em 1924, Ulysses Pernambucano, que já fazia parte do corpo médico do hospital foi designado como diretor da instituição, ficando responsável pela organização das obras de reforma do edifício, tal qual indicações de Amauri Medeiros: “sendo o Hospício da Tamarineira feito em moldes antiquados tem precisado de modificações sensíveis, se não radicais, em todas as suas instalações, para poder servir condignamente ao fim a que é destinado”⁷³².

As mudanças empreendidas foram a extinção dos calabouços, e a implementação, em seu lugar, de salas de banho e serviço de duchas; também foram criadas novas salas de refeições, serviço de cirurgia, gabinetes sanitários, administração e portaria, pavilhões de observação e anatômico, além de muros, grades e portões de entrada⁷³³ (vide Ilustração 29). Somado a isto, logo após a Revolução de 1930, Ulysses seria nomeado administrador do Hospital, passando a ter poderes sobre todo seu funcionamento, de forma que acabou criando o Serviço de Assistência a Psicopatas, completando assim seu ideal de estrutura para tratamento da doença mental, tal como apareceu em artigo do Boletim de Higiene Mental:

“Hoje, por toda parte, o doente mental é considerado como qualquer outro, carecedor de cuidados e assistência médica. [...]

Em Pernambuco foram, em 1925, definitivamente adotados os novos métodos de tratamento dos loucos. A demolição do último calabouço do Hospital de Alienados é inegavelmente, para a psiquiatria pernambucana, o início de sua fase de renovação.

Em 1931, a reforma que criou Serviço de Assistência a Psicopatas, veio marcar uma era de definitivo triunfo das modernas idéias no tratamento dos doentes

731 COELHO FILHO, 1983:107.

732 COELHO FILHO, 1983:110.

733 COELHO FILHO, 1983:110-111.

mentais”⁷³⁴.

No que se referia aos novos serviços e ao aparelhamento do Hospital, dentro da lógica das propostas do Serviço de Assistência a Psicopatas, não se percebe mais aquela forte associação entre o hospital e o médico como parte essencial do tratamento por sua mera presença. A ciência e suas técnicas viriam a preencher esse espaço, e o edifício outrora pensado em detalhes para o processo, vira um mero “lugar” onde o louco vai receber “tratamentos reais”⁷³⁵.

Percebe-se assim, também pelo artigo acima citado, que um dos primeiros indícios destas modificações, estavam relacionadas com as preocupações dos psiquiatras em ensinarem a população leiga sobre a nova instituição. Examinando-se alguns outros textos produzidos na mesma época, chega-se mesmo a destacar dois pontos de extrema recorrência: os novos critérios que definiam ou não a necessidade de se internar um doente e as novas instalações do hospital, em relação com as terapêuticas modernas.

O novo Hospital de Alienados é constantemente referido⁷³⁶ como local reservado apenas aos doentes com reações anti-sociais, ou seja, aqueles incapazes de exercerem as suas capacidades civis por representarem perigo a si mesmos e a sociedade. Essa diferenciação é extremamente significativa, segundo os próprios autores da época, não só por ajudar a conter a tendência a superpopulação da instituição, como também por impedir que pessoas abalizadas a um tratamento pelo Serviço Aberto sofressem sanções em seus direitos, e assim contribuíssem para o aumento de impressões negativas sobre os tratamentos da loucura. Além disso, evitava sua “promiscuidade com os alienados, os doentes mentais calmos, pequenos psicopatas, nervosos, etc.”⁷³⁷.

Já em relação às novas instalações internas do local, as referências são um tanto menores e mais esparsas, havendo menções a substituição dos meios coercitivos já citados por uma rotina de banhos mornos prolongados, associados a repouso em camas, ao lado das terapias medicamentosas, sobre as quais as informações diminuem ainda mais. Citava-se ainda uma grande liberdade, com jogos, passeios, trabalhos e diversões como o rádio, admitindo-se que tais transformações haviam trazido um “regime de doçura” aos pacientes, e concluindo: “ Um hospital de alienados é, pois

734BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, março/abril de 1935.

735JORGE, Marco Aurelio Soares. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. Capítulo 1: A constituição do saber psiquiátrico. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997: 117.

736BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, maio/junho e julho de 1935.

737BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho de 1935.

hodiernamente, um *hospital* mesmo e não um asilo. Mesmo para os que caem em incurabilidade a perspectiva não é tão sombria como se pensa”⁷³⁸.

Mas foi o próprio formato dos prontuários, e do tipo de informação que cada um dos seus itens poderia fornecer ao médico, que mais chama a atenção para a transformação pela qual o tratamento manicomial vinha passando. Elas evidenciam não só mudanças nas posturas espaciais e organizacionais do tempo dos doentes, mas principalmente na importância que as questões orgânicas passaram a apresentar.

4.1 - Os prontuários e seus dados informativos

Os registros individuais dos pacientes podem ser caracterizados como uma espécie de “materialização” dos procedimentos realizados no Hospital de Alienados, datando de 1910 – época em que foi implantado, pelo então diretor da instituição, Joaquim Loureiro, em associação ao Serviço de Observação, segundo artigo de Miranda⁷³⁹. Caracterizavam-se inicialmente pela presença de informações básicas em uma ficha de página única, em que os principais campos de registro referiam-se a identificação do indivíduo, além de histórico da doença e sua evolução. Contudo, tais observações estavam em muitos casos comprometidas pelo preenchimento incompleto, concentrando-se ainda, principalmente, em poucas palavras sobre sintomas mais evidentes e diagnóstico, assim como constatado para a realidade de outros Serviços de Observação implantados ao longo do país, como o do Hospício de Alienados no Rio de Janeiro⁷⁴⁰.

Entretanto, a partir do momento em que os internos passavam a ser admitidos no Hospício, enquanto pacientes efetivos, um modelo mais complexo, e de utilização sistemática, passava a ser adotado. Neste caso, os registros seguiam a mesma fórmula adotada para todo país, sendo regulado quanto as exigências de seu preenchimento⁷⁴¹; e os campos informativos apresentavam-se idênticos aos do exame médico-legal de alienados, estabelecido para o Serviço Policial do Distrito Federal,

738BOLETIM DE HIGIENE MENTAL, julho de 1935. Grifos do autor.

739MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Quando a razão começa a julgar a loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. In: Cadernos de História: Oficina de História: escritos sobre saúde, doenças e sociedade. Ano 1, nº1, (2003), pp. 37-84. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011: 74-75.

740Sobre o funcionamento do Serviço de Observação do Hospício Nacional de Alienados, consultar: DIAS, Allister Andrew Teixeira. “Damas de sangue” na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: s.n., 2010. E MUÑOZ, P. F. N., FACCHINETTI, C. & DIAS, A. A. T. (2011). Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). In: Memorandum, 20, abr/2011 Belo Horizonte: UFMG, pp. 83-104. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a20/munozfacchinettidias01>. Acesso em: 02/08/2011.

741MIRANDA, Carlos Alberto C. “Vivências Amargas: a divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos Primeiros anos da Década de 30”. In: Clío – Revista de Pesquisa Histórica, Recife, nº 24, v. 2, p. 65-66, 2006, pp. 63-102.

de acordo com o Decreto nº 6440 de 30 de março de 1907.

Pesquisas indicam que o médico Afranio Peixoto, responsável pela formulação do modelo policial, que servia de base para esses exames, tomara regulamentos portugueses como inspiração, ao mesmo tempo em que tivera por orientação as mais “adiantadas lições de ciência moderna”⁷⁴². Tal associação de interesses entre a medicina legal e a psiquiatria, evidenciada pelo formato das fichas identificadoras, não era por acaso, mas o resultado mesmo do movimento de consolidação das ciências médicas como campo fundamental para o desenvolvimento de uma nova sociedade⁷⁴³.

É interessante observar especificamente o 90º artigo deste decreto, relativo às informações que deveriam constar no exame policial⁷⁴⁴, para compreender as semelhanças encontradas nos prontuários dos Hospitais psiquiátricos do país. Tal artigo trazia uma preocupação inicial com a identificação do indivíduo, nos níveis mais precisos possíveis, destacando inclusive aspectos familiares que poderiam ter alguma influência em seu estado. Nota-se também a necessidade de se especificar qual a instância social que havia requerido o exame, dando indicações dos tipos de regras morais e/ou sociais que estavam sendo perturbadas.

A investigação dos aspectos físicos e mentais em si, era imprescindível para a detecção da normalidade ou não do indivíduo, considerado então sob o ponto de vista de sua totalidade. Era realizada por meio de exames, nos quais empregavam-se não só testes científicos para comprovação dos estados, mas principalmente a observação dos médicos experientes, considerada por si também uma valiosa “prova”.

Por fim, exigia-se o somatório – espécie de diagnóstico do caso avaliado, que deveria vir acompanhado ainda das questões judiciais nele envolvidas. Segundo o próprio Peixoto, tais exigências do modelo empregado seriam necessárias justamente para que a loucura não fosse entendida apenas como um problema de segurança pública, mas, principalmente, como uma doença cujo tratamento estava necessariamente ligado a uma instituição psiquiátrica⁷⁴⁵.

Ao comparar-se estas necessidades com os referidos prontuários utilizados em Pernambuco, ao longo dos anos de 1930-1940 (tradicionalmente contendo 8 páginas a serem preenchidas), tem-se logo na primeira folha de registros, uma seqüência de informações que procuravam destacar justamente as autoridades que o haviam colocado em determinada situação e a identificação

742 DIAS, A. Op. Cit., 2010: 24-26.

743 JACÓ-VILELA, Ana Maria; ESPIRITO SANTO, Adriana Amaral; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. Medicina Legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. In: INTERAÇÕES; vol. X , nº 19, pp. 9-34, JAN-JUN 2005.

744 MUÑOZ, P. F. N., FACCHINETTI, C. & DIAS, A. A. T. Op. Cit., 2011:88-89.

745 MUÑOZ, P. F. N., FACCHINETTI, C. & DIAS, A. A. T. Op. Cit., 2011:89.

individual, como requeria o decreto. Dessa forma, eram solicitados nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, religião, instrução, naturalidade, residência, que instância social estava favorecendo o internamento (polícia, família, etc.) e sua data. Assim, alguns aspectos da condição social dos pacientes ficavam logo esclarecidos, de forma a favorecer posteriores análises de diagnóstico.

Já na segunda página, os tipos de informações diziam mais respeito às questões de interesse referentes à vida do doente antes da internação: os “antecedentes hereditários”, contendo informações sobre a família do interno e procurando desvendar a existência de problemas psiquiátricos entre eles (numa tentativa de apontar a importância da hereditariedade no aparecimento da loucura); e os “antecedentes pessoais e colaterais” - resumo de aspectos da saúde do paciente desde o momento de seu nascimento até então, as doenças e acidentes que teria experimentado, destacando ainda, como importantes indícios de possíveis causas para a doença, o consumo de álcool e tabaco (denominados então “vícios civilizados”).

Os primeiros registros de tratamento diferenciado entre os sexos aparecem neste último campo. No caso feminino, especificamente, nota-se também informações referentes ao início da menstruação e os fluxos seguintes (“catamênios posteriores”), além de detalhes da frequência e quantidade dos mesmos. Podia trazer ainda registro de filhos, detalhando número dos que haviam sobrevivido ao parto em si, referências à suas infâncias, quais eram suas idades no momento da internação da mãe e se houve abortos ou outros tipos de problemas com os fetos.

Na terceira página a influência do decreto nº 6440 volta a ser detectada, encontrando-se novamente uma confluência de interesses entre os diversos campos da ciência, como já mencionado. Aspectos dos “antecedentes sociais”, no qual estavam registrados os hábitos da vida em família e em sociedade do doente, traziam descrições de seu processo de criação, além de seu comportamento em relação aos parentes e amigos; já os hábitos escolares, os passeios à cinemas, festas e demais tipos de divertimentos procuravam dar conta da personalidade que estava sendo julgada.

A religiosidade aparecia aí mais uma vez, no registro não só do credo professado pelo paciente, mas principalmente nas ocorrências de incursões a seções espíritas, consideradas então, não só entre os médicos, mas entre a própria polícia, ocasiões muito favoráveis aos desenvolvimento de “situações problemáticas”, quanto a manutenção da ordem social, além de ambientes em que as próprias doenças mentais tinham ocasião de proliferar.

Era também neste espaço que outros raros aspectos da vida íntima da mulher poderiam surgir, tais como seu relacionamento afetivo e sexual com maridos e amantes. E, neste último caso,

ou na ocorrência de violência sexual, quando as circunstâncias não eram consideradas “moralmente adequadas”, havia toda uma preocupação em se saber como os fatos haviam ocorrido (de quem foi a culpa) e como havia sido sua vida posterior. Os psiquiatras acreditavam na possibilidade de identificar as relações entre determinadas condutas e o afloramento das doenças, e, conseqüentemente, o melhor tipo de tratamento para o caso, justificando assim tal atenção que essas informações recebiam.

Nesta mesma página encontra-se ainda o “histórico atual da doença”, onde as principais razões para o internamento eram apresentadas. Talvez o aspecto mais interessante destas informações fosse o fato de que, considerações acerca das origens da doença, podiam ser prestadas tanto pelos pacientes quanto pelos seus acompanhantes, ou até pelos requerentes do internamento, havendo, em decorrência deste hábito, diferenças significativas quanto aos conteúdos considerados importantes.

Pode-se perceber pelos diversos relatos observados, algumas considerações das famílias dos pacientes, para os quais a doença era um momento de dor, perda e constrangimento; a da polícia ou a dos vizinhos, que viam no doente um perigo, não só à moral e aos bons costumes, mas a própria integridade física dos que o cercavam; a dos patrões, que eventualmente tinham de internar funcionários, perdendo tempo e produtividade; e principalmente a dos próprios doentes que, na maioria das vezes, não se viam como tal; ou, pelo menos, não viam sua doença da mesma forma ameaçadora que os que o internaram. Essas diversas nuances são de extremo valor para a análise das várias formas que a loucura poderia tomar no imaginário popular, extrapolando a grande preocupação de manutenção da ordem social que as autoridades tentavam a todo custo colocar em primeiro lugar.

As quarta e quinta páginas apresentavam em essência algumas das principais considerações a serem analisadas pelo modelo médico-legal e psiquiátrico: os exames físicos e mentais. De acordo com o discurso em voga entre os médicos, como o desenvolvido por Kehl⁷⁴⁶, trabalhava-se com um conceito de saúde expresso pela harmonia do funcionamento das partes do corpo, de maneira que as funções fisiológicas seriam consideradas indicativos ideais para o estabelecimento do grau dessa consonância, inclusive em nível psicológico.

Dessa forma, no prontuário, depara-se primeiramente com os dois espaços relativos aos aspectos físicos que contribuiriam para a detecção da doença: o “exame somático” e o “exame neurológico”. O primeiro, procurava identificar, através do uso do modelo biotipológico mais

746 KEHL, R. Op. Cit., 1923:180-190.

empregado pelos médicos da época⁷⁴⁷, uma classificação do tipo físico do paciente, assim também como detalhes sobre o estado da musculatura e das mucosas; dos aparelhos digestivo (até mesmo a aparência dos dentes e da língua era levada em consideração), circulatório, respiratório e genital. Já o segundo, tratava do desenvolvimento da marcha e estática, apresentando geralmente uma série de exames em torno das condições dos olhos e outros reflexos em geral.

Não há registros dos modelos empregados para verificação do estado físico dos sistemas corporais no hospital pernambucano. Contudo, Kehl refere alguns métodos para avaliação disponíveis aos não especialistas de diversas áreas, devido às suas técnicas de aplicação e leitura simples. Assim, para a constatação das condições de percepção auditivas tinha-se aparelhos como o *acumetro*, composto por cilindro e martelo de aço, e capaz de produzir sons agudos, audíveis em estado de normalidade. Bastava ao médico produzir o som e perguntar ao paciente se ele havia escutado alguma coisa. Já para testar o olfato, empregava-se uma série de soluções (concentradas ou diluídas) até que o paciente manifestasse consciência sobre os odores⁷⁴⁸.

A avaliação de visão era uma das mais variadas que havia, sendo as *escalas optométricas*, consistindo em cartazes com letras ou figuras de diversos tamanhos para medir a acuidade, as mais comumente empregadas. Além dessas, aparelhos para medição do campo visual (*perimetro* ou *camperimetro*, em formato semi-circular e ajustado a uma tabela vertical) e percepção das cores (tabelas coloridas com diversos tipos de padrões) também poderiam figurar entre os meios mais fáceis de detecção de problemas⁷⁴⁹.

Estas características físicas compunham os únicos campos do prontuário que se encontram devidamente preenchidos na grande maioria dos casos⁷⁵⁰, e eram consideradas pelos psiquiatras como sendo de extremo valor para o estabelecimento de um diagnóstico e a determinação da terapêutica. Tal valor era-lhes atribuído devido às teorias da escola orgânica que seguiam, que sugeria a relação entre determinados tipos de distúrbios físicos e os meios específicos que deveriam ser empregados para um tratamento cujos resultados fossem satisfatórios.

Por fim, também tomou-se emprestado do decreto nº 6440 o “exame mental”, localizado

747A partir da observação dos prontuários, detectou-se que o modelo biotipológico mais utilizado entre os psiquiatras pernambucanos nos anos de 1930/1940 era o desenvolvido pelo alemão Kretschmer.

748KEHL, R. Op. Cit., 1923:144-145.

749KEHL, R. Op. Cit., 1923:142-143.

750Na verdade, entre os prontuários consultados durante a pesquisa, os únicos casos em que este campo não havia sido preenchido foram aqueles em que os pacientes se recusaram a comparecer, ou aqueles em que o doente faleceu logo após dar entrada no Hospital, sem que houvesse tempo para a realização dos mesmos. Fora esses casos, percebeu-se que mesmo entre os indigentes, que tinham seus registros mal elaborados, essa página era a única que sempre apresentava informações, sendo inclusive responsável pelos diagnósticos quando os pacientes ou requerentes não tinham como prestar informações sobre os antecedentes da doença.

mais ao fim dos registros da Tamarineira, em uma página exclusiva, e caracterizando-se por uma entrevista médico-paciente, onde o primeiro registrava as impressões do segundo sobre o caso. Durante este exame, os pacientes tinham a oportunidade de falar eles mesmos sobre sua doença, de forma que as informações contidas nesta página eram consideradas pelos psiquiatras como extremamente esclarecedoras do estado de saúde mental dos internos.

O formato de interrogatório, então adotado, era considerado “a base fundamental de todo exame psicológico”, uma vez que possibilitava o acesso ao chamado “psiquismo superior”. Esta faculdade mental dizia respeito aos “instintos sociais”, e poderia ser apreendida principalmente a partir da fala do doente, que era tida como “habitual expressão dos estados de consciência em relação com o ambiente físico e social”⁷⁵¹. Entretanto, a observação, realizada por olhos treinados nos saberes médicos, também contribuía para a apreensão dos detalhes fisionômico e gestuais durante essa fala, auxiliando no entendimento dos sentimentos do indivíduo para com a família e a sociedade.

Dessa forma, é interessante observar os registros que faziam parte do vocabulário básico do campo do exame mental⁷⁵². Um dos primeiros, referia-se a aspectos da expressão facial do investigado, sempre registrada nos prontuários, no momento em que o paciente adentrava a sala para início do processo. Tal questão relacionava-se, de acordo com as teorias da época, com o emprego ativo, sensitivo e inteligente (ou não) dos sentidos, na produção do estado de atenção motora. Em seguida, nota-se sempre questionamentos sobre o conhecimento do espaço e tempo pelo indivíduo, o que procurava dar conta da capacidade perceptiva do tipo complexa – ambas consideradas importantes aspectos do psiquismo superior.

Outro aspecto que chama bastante a atenção nestes interrogatórios era o relativo à memória consciente, considerada como sendo de base, tanto educativa quanto hereditária. Questões acerca de eventos da vida do entrevistado, objetos ou lugares, em um período específico; ou ainda perguntas mais pontuais, envolvendo a capacidade de fixar números ou letras por um determinado tempo, buscavam estabelecer as condições das memórias de conservação e extensão respectivamente.

Determinados itens do psiquismo superior, também considerados indicativos confiáveis do estado mental do paciente, consistiam ainda na imaginação, questão mais complexa de se analisar, e que aparecia geralmente em perguntas sobre o que os internos sabiam da sua própria doença, para então contrapor ao que havia sido descrito por familiares ou polícia. O mesmo se dava com relação ao estado dos sentimentos, presente em notas sobre os cuidados com a aparência e a higiene

⁷⁵¹ KEHL, R. Op. Cit., 1923:183.

⁷⁵² Sobre o objetivo das questões realizadas durante o interrogatório do exame mental, consultar KEHL, R. Op. Cit., 1923:180-190.

pessoal, além de sinais de afeto e respeito pela família, religião e pátria. Por fim, o juízo, considerado como a capacidade de discernir o verdadeiro do falso, era observado mediante perguntas diretas, compostas de uma série de julgamentos simples sobre questões consideradas banais.

Percebe-se, portanto, que essa fala dos internos, dado importantíssimo para um estudo da história da loucura que visa resgatar as impressões do próprio doente, apresenta-se “codificada” pela visão dos médicos de então, que tendiam a assinalar todos os comportamentos do doente desde sua entrada no Hospital (de simples recusas a responder as perguntas e a realizar os exames até respostas mais elaboradas, como desobediências diretas às normas do Hospital e até a fuga), como uma constatação a mais de seus distúrbios. É preciso estar atento, então, para não se perder de vista um outro aspecto que muitas dessas “desobediências à ordem proposta” poderia significar para os doentes: pequenas formas de reação à violência a qual foram expostos.

As últimas páginas traziam os campos referentes à “súmula”, “diagnóstico” e “tratamento” que, na maioria dos casos, quase nunca estavam devidamente preenchidos. Muitas vezes, as poucas informações existentes sobre tratamentos eram anexadas aleatoriamente nos registros, em forma de fichas dos serviços de malarioterapia ou eletroterapia, por exemplo. Apenas o “decorso”, localizado no final do prontuário, tendia a apresentar algumas informações concisas sobre altas ou falecimentos, além de resumos sobre o estado dos pacientes que sofriam internações subsequentes.

Os prontuários ainda poderiam conter informações extras, associado a todos estes dados provenientes de observações, como cartas escritas por parentes ou pelos próprios internos, descrições de atividades de trabalho, atestados de enfermidade ou recuperação. Seu exame era também tido como esclarecedor do psiquismo superior, uma vez que todos esses exemplo de atividades dos doentes eram encarados como expressões dos seus pensamentos e sentimentos.

Todas essas informações ajudavam os médicos a confirmar o estado enfermo do paciente, mas os exames laboratoriais eram os documentos considerados mais seguros como “provas” da doença, devido a sua “cientificidade”. De acordo com a idéia de que as perturbações mentais teriam origem na lesão física de algum órgão, realizava-se testes laboratoriais para observação do estado fisiológico do paciente. Além disso, este era o método considerado como mais confiável para a detecção aproximada das áreas comprometidas.

Os exames mais comuns encontrados entre os registros do Hospital de Alienados de Pernambuco eram os de líquido céfalo-raquiano e Wasserman - para detecção da sífilis, como já mencionado anteriormente; e os de urina e sangue - considerados complementares um do outro, e relacionados principalmente à questões renais. Suas principais características eram a investigação

dos aspectos bioquímicos, que segundo as pesquisas da época, eram essenciais não só para um correto diagnóstico, mas principalmente para o prognóstico:

“A bioquímica e o laboratório mostraram fatos absolutamente desconhecidos até então. [...] Por sua vez a patologia funcional adquiriu maior importância que a patologia anatômica. A clínica hoje começa a ver no início das doenças renais apenas um estado funcional do qual as alterações morfológicas não são se não as consequências⁷⁵³.”

Os aspectos relacionados aos exames de sangue e urina seriam, particularmente, importantes indicadores da existência de patologias tóxicas, uma vez que possibilitavam a análise do estado do funcionamento renal pela observação da elevação das taxas de uréia. Contudo, sua utilização encontrava-se muito além disso, pois poderia também apontar sobre os níveis de creatinina, cálcio, cloreto de sódio, azoto residual e acidose, denotando o nível de perturbação metabólica do organismo em vários aspectos⁷⁵⁴.

Ainda segundo as pesquisas da época, alguns autores afirmavam que o estudos destes níveis possibilitavam ainda alguns indícios sobre estados convulsionantes, já que permitiam o escrutínio dos níveis de determinadas substâncias associadas ao seu aparecimento: “[...] o cálcio como verniz protetor da célula e a creatinina como substância profundamente tóxica e irritável desta célula. A calcipenia, pois, com creatinemia justificam o aparecimento dos abalos musculares e das convulsões”⁷⁵⁵.

Dessa forma, os mais específicos detalhes do funcionamento corporal contavam como dados valiosos para a detecção de sintomas indicativos da loucura. Entretanto, apesar das reafirmações constantes sobre a importância destes exames, sempre presentes nos discursos e trabalhos da psiquiatria; e da grande quantidade de laudos laboratoriais presentes nos arquivos dos prontuários, sua execução no meio clínico ainda era considerada mínima, devido tanto as condições próprias dos estabelecimentos (que, muitas vezes pela superlotação, impossibilitava a própria realização dos testes), quanto aos altos custos que representavam ao orçamento já debilitado do Hospital.

4.1.1 – Os elementos visuais dos prontuários: as fotografias dos pacientes

Com a reforma empreendida no sistema de atendimento aos doentes por Ulysses

753DI LASCIO, Arnaldo. Uremia Convulsionante. In: Neurobiologia, pp. 194-203, TomoI, nº2, setembro de 1938:194-195.

754DI LASCIO, Arnaldo. Op. Cit, setembro de 1938:1195.

755DI LASCIO, Arnaldo. Op. Cit, setembro de 1938:198.

Pernambucano, no início dos anos de 1930, um novo dado foi incorporado ao modelo-base do exame médico legal já utilizado: um espaço destinado a duas fotografias do doente, correspondentes aos períodos de sua entrada e saída do hospital, respectivamente.

Essa inclusão, na realidade, refletia algumas das tendências européias acerca das teorias sobre a doença mental, relativas às preocupações com a classificação dos distúrbios. Além disso, seu desenvolvimento está relacionado às proposições de uma associação entre a insanidade e defeitos físicos, que tanto contribuíram para a própria instalação do novo modelo de cuidados da loucura, acima citado, no Brasil.

Datando da segunda metade do século XIX, e com predominância em centros médicos da França (Salpetriere) e Inglaterra (Surrey Country Lunatic Asylum e Springfield Asylum), o uso da fotografia começou a se expandir para além do âmbito artístico, tradicionalmente relacionado à pintura⁷⁵⁶. Entretanto, é creditado ao inglês Hugh W. Diamond, também membro fundador da Royal Photographic Society, o título de “pai” da fotografia psiquiátrica, na medida em que seus conhecimentos técnicos sobre fotografia, e pesquisas na área psiquiátrica, possibilitaram a consolidação do processo no meio médico, além de sua aceitação como “prova empírica” dos sintomas dos distúrbios mentais.

De acordo com seu primeiro artigo publicado sobre o assunto em 1856 (*“On the application of Photography to the Physiognomic and Mental phenomena of Insanity”*), a técnica era apresentada, como dotada de total objetividade, a ponto de poder ser empregada independentemente dos fotografados e fotógrafos⁷⁵⁷. Sua aplicação não requeria muitos transtornos, necessitando apenas de um estúdio fotográfico como qualquer outro, mas apresentando vantagens que, de acordo com Diamond, a fariam tomar o lugar das gravuras e pinturas utilizadas até então: era de produção e reproduções rápidas - o que contribuía para a disseminação do conhecimento, sobre as imagens que a loucura produzia, de forma mais efetiva.

“[...] o fotógrafo não precisa, em muitos casos, de nenhuma ajuda de qualquer linguagem própria dele, mas prefere ouvir, com a imagem a sua frente, a linguagem silenciosa, mas reveladora, da natureza. É desnecessário para ele usar os termos vagos que denotam a diferença no grau de sofrimento mental, como por exemplo, tristeza, angústia, tristeza profunda, melancolia, desespero; a imagem fala por si só, com uma precisão mais acentuada, e indica o ponto exato que foi

⁷⁵⁶Sobre o uso da fotografia enquanto instrumento psiquiátrico de diagnóstico, consultar GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. A fotografia psiquiátrica no século XIX: Hugh W. Diamond. In: Visualidades – Revista do Programa de Mestrado em Cultura visual. V. 6, nº 1 e 2, Jan.-Jun./2008 e Jul.-Dez./2008. pp. 73-82.

⁷⁵⁷DIAMOND, Hugh W. On the application of Photography to the Physiognomic and Mental phenomena of Insanity [Originalmente publicado em: “Proceeding of the Royal Society”, 117, 1856; e em S. L. Gilman, “The Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography”, Brunner-Mazel, New York, 1976]. In: Revista PSICOART n. 1 – 2010. Consultado em 21/09/2011; Disponível em: <http://psicoart.cib.unibo.it>.

atingido na escala de tristeza entre a primeira sensação e sua altura máxima - do mesmo modo as modificações do medo, e as paixões mais dolorosas, raiva e fúria, ciúme e inveja (os sentimentos frequentes de insanidade), sendo mostrado da vida, pelo Fotógrafo, prendem a atenção, dos observadores mais exigentes, de forma mais poderosa do que qualquer descrição detalhada”⁷⁵⁸.

O modelo empregado por Diamond visava primeiramente a constituição de um registro dos tipos de loucura existentes nos asilos, para fins de classificação. Para tal, a técnica especificava de forma bastante minuciosa como as fotografias deveriam ser produzidas. Partia-se da idéia de que apenas o rosto dos internos deveria ser registrado, na medida em que era aquela a parte do corpo que melhor expressava as ações da patologia sobre o organismo⁷⁵⁹.

Essa proposta de Diamond, cuja atenção estava voltada a uma específica parte do corpo como a face, não era por acaso, mas fruto da influência de pesquisas que estavam sendo desenvolvidas na Europa, ao longo do século XIX, por diversos cientistas, sendo os mais importantes, por suas proposições, Johann Kaspar Lavater (1741-1801), Charles Bell (1774-1842), Duchenne de Boulogne (1806-1875) e Charles Darwin (1809-1882)⁷⁶⁰.

Lavater foi o primeiro estudioso a se dedicar à investigações acerca da fisionomia humana. Em seu *Physiognomiesche Fragmente* (1775-78), ele apontou os mecanismos de relação entre aspectos interiores e exteriores do corpo, uma vez que acreditava na hipótese de que todos os tipos de sentimentos eram capazes de deixar marcas na superfície do corpo. As paixões, consideradas exemplos dos mais fortes sentimentos, deixariam marcas especificamente na face, mais do que qualquer outra parte do corpo, sendo então possível observar aspectos do estado mental do indivíduo através dela: “os traços de caráter individual eram então associados à características sociais e mentais pela observação do comportamento, o que era redirecionado para a face de forma a poder ser observado de acordo com indicadores fisionômicos”⁷⁶¹.

Assim, toda uma tradição de estudos fisionômicos começou a desenvolver-se, sendo caracterizada, de forma geral, por sucessivas tentativas de sempre acrescentar algo mais a teoria dos antecessores. Neste contexto, Bell, considerado como fundador do ramo de estudos faciais e emocionais pela ciência, propunha em seu *Essays on the Anatomy of Expression in Painting* (1806) a existência de uma interessante relação entre a influência da mente sobre os vários aspectos do

758 BROECKMANN, Andreas. A visual Economy of Individuals: portrait photography in the 19th century Human Sciences. Chapter 3 “Psychiatry: subjectivity and the dispositif photographique”, pp. 01-47. PhD Thesis in History by the University of East Anglia, Norwich (UK):1995. Disponível em: <http://isp2.srv.v2.nl/~andreas/phd/chapter12.htm>. Acessado em: 26-09-2011. Tradução nossa.

759 GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. Op. Cit., Jan.-Jun./2008 e Jul.-Dez./2008:77.

760 BROECKMANN, Andreas. Op. Cit.,1995: 5-6.

761 BROECKMANN, Andreas. Op. Cit.,1995: 4. Tradução nossa.

corpo, principalmente a fisionomia:

“A anatomia está relacionada com as artes do *design*, como a gramática dessa língua pela qual se dirige a nós. As expressões, atitudes e movimentos da figura humana, são os caracteres dessa linguagem; que é adaptada para transmitir o efeito de narração histórica, bem como para mostrar o funcionamento da paixão humana, e dar as indicações mais marcante e animada do poder e energia intelectual”⁷⁶².

Segundo este autor, que utilizava-se ainda principalmente de desenhos e pinturas, seria possível realizar um estudo comparativo entre a estrutura física de animais e humanos, pela metodologia dedutiva, de forma a se perceber os fundamentos desta relação proposta entre corpo e mente. Além disso, propunha que as funções dos movimentos musculares involuntários seriam essenciais para o entendimento entre aspectos físicos e morais do homem.

Seguindo o mesmo raciocínio sobre as relações corpo/mente, Duchenne propunha, por sua vez, no seu *Mécanisme de la Physiologie Humaine ou Analyse électrophysiologique de l'expression des passions* (1862), a existência de uma analogia entre a energia neural, utilizada pelo corpo para a produção de movimentos, e a eletricidade. Desta forma, passou a realizar experimentações com eletricidade para a indução de expressões faciais⁷⁶³.

Seu objetivo principal era o de analisar as contrações que cada músculo facial poderia produzir, isoladamente, de forma que pudesse demonstrar não só quais deles estavam menos sujeitos a ação involuntária, mas principalmente qual sua importância para a produção das expressões. Seu estudo também era complementado por uma série de ilustrações (expressões induzidas pela eletricidade).

Duchenne foi considerado, posteriormente, por diversos autores, como de marcante influência sobre os estudos da fisionomia, não só por sua tentativa de elevar o assunto à uma categoria considerada mais “científica”, a partir do uso massivo de experimentações laboratoriais com a eletricidade; mas principalmente por provocar uma ruptura com a noção de motivação metafísica das paixões e suas expressões⁷⁶⁴.

Mas foi Darwin, que a partir de seu *The expression of the Emotions in Man and Animals* (1873) lançou algumas das idéias de maior influência para as pesquisas de Diamond, no que concerne o uso psiquiátrico da fotografia. Segundo seus estudos, as expressões faciais seriam

762 BELL, Charles. *Essays on the Anatomy of Expression in Painting*. London: Longmann, 1806:s/p. Acesso em 06-10-2011; disponível em: <http://www.archive.org/details/essaysonanatomy00bell>. Tradução nossa.

763 BROECKMANN, Andreas. Op. Cit., 1995: 5-6.

764 BROECKMANN, Andreas. Op. Cit., 1995: 5-6.

regidas por princípios fundamentais, sendo estes principalmente o hábito e a hereditariedade, numa proposta complementar à sua teoria da evolução das espécies⁷⁶⁵, e a própria noção de loucura desenvolvida por Kraepelin.

Além disso, vale ressaltar também a sua concepção sobre as fotografias dos insanos, consideradas excelente material de análise. Segundo Darwin, sua importância residia no fato de que os acometidos pela loucura eram passíveis de apresentar paixões em estado mais exacerbado do que o considerado normal; de forma que revelavam marcas ainda mais acentuadas destes sentimentos em suas faces, já que não tinham controle sobre nenhuma de suas manifestações⁷⁶⁶.

A partir de todos esses pressupostos, os elementos que compunham a imagem fotográfica dos doentes mentais também passaram a ser escolhidos cuidadosamente. O fundo, ou cenário, passou a ser racionalizado, de forma a se apresentar sempre como algo “neutro”⁷⁶⁷. Essa premissa partia da necessidade de se chamar a atenção do observador apenas para a imagem principal da fotografia (o rosto), de forma que não houvesse nenhuma interferência para a apreensão dos sinais de distúrbios apresentados. Daí a escolha de cores escuras, ou a ausência de móveis ou qualquer ornamentos, nestes tipos de fotografias.

A partir de então, e principalmente mediante a influência da eugenia, e sua necessidade de coleta de informações precisas sobre as raças, a fotografia acabou ganhando papel de destaque como recurso científico em diversos ramos da medicina. Associado a este fato, difundiu-se também, em países como o Brasil, graças aos esforços de médicos, como Juliano Moreira, em divulgar as mais novas técnicas empregada no meio psiquiátrico europeu. Através de seus discípulos, como Lopes Rodrigues em Minas Gerais, e o próprio Ulysses Pernambucano, as fotografias foram sendo implantadas no dia a dia dos Hospitais, logo tornando-se elemento indispensável à prática médica⁷⁶⁸.

No Recife, tal inovação estava a cargo de um serviço de fotografia⁷⁶⁹ do qual não se tem registros precisos sobre seu formato ou funcionários. Entretanto, é interessante observar que seguiam um padrão quase idêntico ao proposto por Diamond, obedecendo a determinadas

765 DARWIN, Charles. A expressão das emoções no homem e nos animais. Prefácio Konrad Lorentz; tradução Leon de Souza Lobo Garcia. São Paulo: Companhia das Letras, 2009: 11-13.

766 DARWIN, Charles. Op. Cit., 2009: 20.

767 SILVA, James Roberto. Fotogenia do Caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo (1880-1920). Dissertação (Mestrado) em História pela Universidade de São Paulo. São Paulo: o autor, 1998:82.

768 SILVEIRA, Renato Diniz. A correspondência entre Juliano Moreira e Hermelino Lopes Rodrigues: as relações de um mestre e seu discípulo na constituição do campo psiquiátrico em Minas Gerais. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 2, p. 315-328, junho 2008.

769 MIRANDA, C.A. C., op cit., 2011:82.

peculiaridades, que procuravam destacar principalmente o fato do rosto ser a parte do corpo mais expressiva do doente.

De acordo com um artigo do psiquiatra Nelson Chaves⁷⁷⁰, docente de terapêutica clínica da Faculdade de Medicina do Recife, a exteriorização de sentimentos estava diretamente relacionada ao caráter e temperamento, sendo seu funcionamento, apesar disso, mais ou menos o mesmo para cada emoção em todos. Isso se dava por causa das influências que exerciam sobre o organismo, que repercutiam em todos os órgãos e sistemas.

Em seu estado mais alarmante, seriam capazes de alterar funções, agravar doenças, gerar lesões orgânicas e até mesmo estados mórbidos. Dessa forma, era possível “descrever”, pela observação de tais sinais da emoção, um determinado estado de sentimento, principalmente quando induzido por alguma espécie de patologia.

O processo de funcionamento desta grande relação estaria ligado a três elementos básicos: a representação mental de um acontecimento desencadeador de sentimentos (pensamento ou recordação de um fato), gerando um estímulo; a “comoção vegetativa” que tal estímulo provoca, e que não pode ser controlada pela vontade (palidez/ruborização, taquicardia e palpitações, lágrimas e sensações de frio/calor); e por fim, os gestos que exprimem tal estado emocional (ou tentam escondê-lo)⁷⁷¹.

A partir desta teoria, a face seria considerada um verdadeiro “espelho dos sentimentos” por possuir órgãos ligados a vários sistemas indispensáveis à vida humana (o digestivo pela boca, o secretor pelas glândulas sudoríparas, o respiratório pelo nariz, o circulatório pela coloração da pele, além do muscular, responsável pela “aparência” de grande parte das emoções em si). Assim, seria a responsável pelo reflexo das conseqüências emocionais, em funcionamento por todo corpo.

Neste contexto, os elementos que procurava-se distinguir nos rostos giravam em torno de indicativos não controlados, como o aumento ou diminuição da coloração da pele mediante modificações da circulação, visível pela existência ou não de manchas no nariz, maçãs do rosto, face anterior e pescoço; a posição das extremidades da boca e olhos, a posição relaxada/tensa do corpo e a presença de marcas de expressão provocadas por sensações que o indivíduo experimentava.

A ausência de outros elementos (que não o próprio paciente) no cenário é atestada em relação aos arredores da sala em que funcionava o estúdio, mas não necessariamente os próprios indivíduos. Em algumas ocasiões, foi possível observar a presenças de alguns adereços pessoais nos doentes,

770CHAVES, Nelson. Fisiologia da emoção. In: Neurobiologia, Tomo VII, nº 1 e 2, pp. 245-256, março/junho de 1944.

771CHAVES, Nelson. Op. Cit., março/junho de 1944:249.

apontando talvez um posicionamento mais brando por parte do Hospital, ou um descuido mesmo. Já a cor de fundo das fotografias é um elemento que merece maiores considerações, uma vez que, apesar de seguir de maneira geral os mesmos ideais de referida teoria (tonalidades neutras), apresentava ainda algumas peculiaridades próprias, que parecem muito sugestivas.

Percebe-se, em todos os casos encontrados entre os prontuários do Hospital de Alienados de Pernambuco, uma predileção pelo fundo escuro para as fotos de entrada, e claro, nas de saída. Esta maneira específica de fotografar o paciente acabava fazendo com que ele, e a doença que representava, se identificassem tanto no início, quanto no fim de suas manifestações, com um determinado tipo de sentimento: sombrio e escuro em relação à entrada no hospital; e claro, limpo, no momento da saída.

O indivíduo capturado pelas lentes não possuía controle sobre a produção de sua imagem, tal como propunha o psiquiatra inglês como benefício da fotografia para os estudos psiquiátricos da época. Todas as expressões e posturas capturadas eram, assim, consideradas reflexos “objetivos” das condições mentais dos indivíduos ali expostos. De acordo com Silva, esta representação do doente acabava fazendo com que seus traços individuais fossem incorporados a identificação da moléstia em si, “como se os caracteres do paciente dissessem algo sobre a doença além de sua manifestação particular mesma”⁷⁷².

É preciso ter em mente, portanto, que devido ao fato de tais registros terem sido considerados durante muito tempo como um “congelamento” do passado tal qual ele era, as imagens assim geradas acabaram aprisionando o doente em uma realidade que muitas vezes não dava conta de todas as experiências por eles vivenciadas no deflagrar das enfermidades. Ao contrário, aprisionava-o em uma rede de condutas que a ciência creditava possível aqueles que padeciam de doença mentais.

Percebe-se, assim, como as fotografias possibilitaram a construção de uma imagem da doença e do doente, que possivelmente não se limitou apenas ao âmbito hospitalar, como pretendia a teoria; mas que perpassou toda a sociedade na medida em que era comentado e divulgado, mesmo que por meio de descrições apenas, em meios impressos. Contudo, elas e as outras informações contidas nos diversos elementos utilizados nos registros, apesar de indicarem aspectos bem específicos de sintomas da loucura, só tomavam seu verdadeiro sentido quando levados em consideração de forma associada; ou seja, quando ofereciam um vislumbre da teoria e prática psiquiátricas efetivamente aplicadas a casos reais.

772SILVA, James Roberto. Doença, fotografia e representação. *Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925*. Tese de Doutorado em História pela Universidade de São Paulo, São Paulo: 2003, p. 172.

4.2 Alguns casos do Hospital de Alienados e o dia-a-dia da instituição

Uma das primeiras questões que surgem, ao se pensar sobre as informações contidas nos casos registrados de doenças mentais dos prontuários, refere-se aos diagnósticos mais encontrados nas diferentes regiões do estado, ao longo do período estudado, de forma a poder se conhecer melhor quais os tipos de psicose que mais afetavam a população pernambucana.

Como já mencionado anteriormente, desde inícios dos anos de 1930 os psiquiatras pernambucanos vinham apontando para o fato de que a sífilis e o alcoolismo eram responsáveis por alguns dos maiores problemas enfrentados por Pernambuco, figurando como causas principais em diversos registros de doença mental. Dos 15.928 internos do Hospital de Alienados do Recife entre 1913 e 1932, a percentagem de casos de Paralisia Geral (forma considerada mais grave de sífilis) passou de 1,34% (em 1913) para 2,38% (em 1931), aumentando posteriormente para 5,45% (em 1932)⁷⁷³.

Já em relação aos casos de alcoolismo, destaca-se a informação do Serviço de Higiene Mental, de que dos 539 doentes visitados até setembro de 1934 por suas monitoras, uma porcentagem de 6,3% era de casos de alcoolismo, sem contar aqueles casos em que o problema era considerado hereditário e os que não eram mais localizados após saída do hospital⁷⁷⁴.

Essa realidade perdurou por todo período do Governo Vargas, sendo ainda associada ao crescente número de outros tipos de psicoses ao longo do tempo. De acordo com um artigo do Boletim⁷⁷⁵, entre os anos de 1930 e 1935, houve um aumento considerável de doentes internados no Hospital (3.259) de causas tanto hereditárias (debilidade, epilepsia e esquizofrenia) quanto “exógenas” (traumatismos, perturbações glandulares e morais; conflitos; influências do clima, sexo, idade, raça, religião, profissão; influências sociais, políticas e econômicas).

Esses esclarecimentos, contudo, necessitam de maiores aprofundamentos no que concerne ao fato de como se dava o aparecimento destas nosologias específicas em relação às diferentes áreas geográficas do Estado. Assim, uma análise dos dados específicos da localidade de residência e diagnóstico, possibilita maiores entendimentos sobre a configuração dos problemas sociais e econômicos enfrentados ao longo do período estudado.

773 Autor desconhecido. A Paralisia Geral em Pernambuco. In: Boletim de Higiene Mental, Ano II, nº VII, julho de 1934:01.

774 Autor desconhecido. O que as monitoras do Serviço de Higiene Mental podem dizer sobre o alcoolismo. In: Boletim de Higiene Mental, Ano II, nº IX, setembro de 1934:05.

775 Autor desconhecido. Aumenta em Pernambuco as doenças mentais? In: Boletim de Higiene Mental, Ano IV, nº VI e V, abril e maio de 1936:01.

De acordo com as divisões geográficas adotadas pelos próprios psiquiatras em suas pesquisas sobre o tema⁷⁷⁶, Pernambuco estaria dividido em três áreas principais: a urbana, compreendendo Recife e Olinda; a zona da mata, englobando também o agreste; e o sertão. Cada uma, de acordo com suas características próprias (ecologia, sociologia, economia e etnologia), acabariam por estimular um maior desenvolvimento de determinadas psicopatias (apesar do autor concluir ser impossível explicitar as relações exatas da distribuição das doenças nas diferentes zonas).

A área urbana, apesar de concentrar apenas 12% da população do estado, era responsável por um total de 49,7% dos pacientes psiquiátricos, entre os anos de 1940-1944. Isso se daria principalmente devido ao seu “péssimo clima” (quente e úmido), ao caráter marcadamente mestiço de sua sociedade, e principalmente ao seu perfil urbano em si, que “prossegue as custas da maior complicação, exigindo de seus componentes esforços cada vez maiores”⁷⁷⁷.

Toda essa conjuntura facilitaria uma vida instável e o desregramento geral, levando os indivíduos a hábitos prejudiciais e a uma maior incidência de determinadas psicoses, como as decorrentes da sífilis (15% do total das psicoses urbanas); psicoses involutivas e senil (10% do total das psicoses urbanas); psicoses heterotóxicas (9% do total das psicoses urbanas); e personalidades psicopáticas (4% do total das psicoses urbanas).

A zona da mata, por sua vez, concentrando 58% da população pernambucana, encaminhava cerca de 37,6% dos pacientes do Hospital psiquiátrico. Seu clima semelhante ao das áreas urbanas estava voltado essencialmente à monocultura de cana e a produção de açúcar, para a qual empregava “os representantes do maior patrimônio patológico do Estado”⁷⁷⁸: mulatos enfraquecidos pelo trabalho duro e uma alimentação pobre em nutrientes.

Suas constituições seriam dadas a um “afrouxamento moral”, de forma que estariam propensos a práticas como o catimbó, e a doenças decorrentes de baixas condições de vida, como as psicoses auto tóxicas (16% do total das psicoses da zona da mata) e as oligofrenias (10% do total das psicoses da zona da mata).

O sertão seria o terceiro, despontando como guardião de 30% da população do estado e 12,6% dos psicopatas. Suas condições climáticas seca e quente eram pensadas como as “mais salubres e das melhores que existe”⁷⁷⁹ (ainda numa forte referência ao movimento de valorização dos interioranos como verdadeiros exemplares “puros” da raça brasileira) e seu representante

776NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Contribuição ao estudo da distribuição geográfica de psicopatas em Pernambuco. In: Neurobiologia, Tomo XIV, nº 3, pp. 207-215, setembro de 1951.

777NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Op. Cit., setembro de 1951: 209.

778NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Op. Cit., setembro de 1951: 212.

779NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Op. Cit., setembro de 1951: 213.

principal – o sertanejo, como tipo independente e de moral rígida.

Contudo, estariam também propensos a determinadas moléstias, principalmente aquelas ligadas a esquizofrenia (37% do total das psicoses no sertão), a psicose maníaco depressiva (25% do total das psicoses no sertão) e as psicoses involutivas e senil (6,5% do total das psicoses no sertão).

Vale ressaltar ainda que, apesar de todos esses indicativos oferecidos pelo autor, a questão da distância, entre as residências e o Hospital, precisava ser levada em consideração, fato que possivelmente influenciou um maior número de internos provenientes da área urbana, em comparação com a zona da mata e o sertão. Além disso, o alto índice de densidade demográfica de Recife e Olinda contribuíam para que qualquer tipo de distúrbio fosse mais facilmente reconhecido, devido aos problemas que a proximidade com um doente mental causaria (o que em regiões mais escassamente povoadas seria mais difícil de notar).

Por fim, não se pode deixar de pensar em como tais casos representam a possibilidade de se conhecer um pouco sobre a realidade do que a população absorvia sobre a loucura; quais eram seus maiores temores e o que isso implicava em seus relacionamentos com aqueles membros apontados como doentes, tanto em nível social quanto familiar. E mais do que isso, o que os próprios doentes compreendiam sobre seus estados e até que ponto se deixavam (ou não) sujeitar aos conhecimentos científicos dos médicos; como suas posturas dentro do hospital modificavam suas relações fora daqueles muros - como poderá ser visto a seguir.

4.2.1 Comportamentos inadequados, Cardiazol e Eletroconvulsoterapia

Algumas psicoses estavam mais relacionadas ao meio urbano e suas atividades, devido ao simples fato de que para atingir seus objetivos, as capacidades físicas e intelectuais empregadas eram forçadas ao extremo⁷⁸⁰. Foi por essa razão que Maria de Lourdes⁷⁸¹, uma moça solteira de 23 anos, foi internada na ala de indigentes do Hospital de Alienados do Recife em 3 de maio de 1943.

Em sua fotografia de entrada (cujo estado de conservação não é muito bom), observa-se uma moça branca, contra um fundo escuro, de rosto oval, com a cabeça levemente voltada para a direita, mas olhos direcionados para a câmera. Seu nariz era pequeno, e sua boca de lábios finos apresentava-se comprimida, de maneira a formar uma linha reta. Seus cabelos eram escuros, na

⁷⁸⁰NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Op. Cit., setembro de 1951: 209.

⁷⁸¹Prontuário nº 4365, mulheres, livro 4350 a 4400, ano de 1943.

altura do ombro, e eram usados soltos e para traz do corpo. Uma fina faixa de cor clara enfeitava-os e combinava com a roupa simples usada por ela. Sua posição deixava a mostra um pescoço de largura regular; além disso, o ombro direito encontrava-se mais elevado que o esquerdo.

Segundo informações em seu prontuário, Maria de Lourdes era órfã de pai e mãe, cujos falecimentos haviam se dado por problemas de coração e causa ignorada, respectivamente. Devido a estas circunstâncias, havia sido então criada por outra família. Sua infância havia se dado de acordo com os melhores padrões da época: a paciente vivera em harmonia com seus irmãos, e sofrera apenas algumas doenças típicas da infância, como sarampo, varíola e varicela, além de certo nervosismo e irritabilidade.

Aos 16 anos, foi pela primeira vez afastada do convívio familiar, com sua internação no Colégio de Padre Venâncio. Posteriormente, foi transferida para o Colégio São Vicente de Paula, na Estância, por um mês, até ser mandada ao Colégio Santa Tereza, onde havia encontrado seu lugar. Datando então seus 18 anos, viveu muito bem, adaptando-se facilmente a vida do internato, mas tendo desenvolvido até aquele momento apenas uma instrução rudimentar.

Há cerca de 5 meses da data de sua internação, “corrimentos dolorosos” (sobre os quais não se sabia muito a respeito, exceto que já haviam aparecido no passado) surgiram, provocando também “perturbações mentais”, como grande perda de memória e da capacidade de trabalhar, risos e choros imotivados, tonturas, sensações de peso na cabeça, insônia, extremidades frias, e o hábito de sair de casa e levar de dois a três dias para regressar. Diante destas circunstâncias, sua colega acabou levando-a ao Hospital e requisitando o internamento.

Seus exames físicos indicaram um tipo biotipológico leptosomático, de musculatura e panículo adiposo⁷⁸² reduzidos, apresentando pele e mucosas visíveis coradas. Entre seus aparelhos, o circulatório e o reprodutório encontravam-se sem anormalidades (menarca aos 17 anos e catamênios posteriores regulares), enquanto o digestivo mostrava língua e lábios fissurados, com dentes bem implantados e conservados. Marcha e estática normais, sem tremores.

Quando os médicos iniciaram os exames de Maria, ela mostrou-se calma e extremamente comunicativa, dando vazão a grandes mostras de perturbação e descrevendo minuciosamente todos os males físicos que a atingiam. Em suas próprias palavras, disse sentir-se “diferente”, com uma “agonia no juízo” que não sabia muito bem explicar. Sente-se muito estranha, e olhava também com estranheza as coisas e as pessoas: “parece-lhe que não existe gente no mundo, que as pessoas com

⁷⁸²O panículo adiposo é uma camada de gordura que protege os órgãos e o corpo contra impactos, fornecendo isolamento térmico e modelando o corpo de acordo com o padrão hormonal masculino ou feminino.

quem fala são irreais”.

Todo o seu corpo encontrava-se perturbado: sua cabeça doía e pesava; sentia-se mentalmente confusa e nervosa; palpitações extremamente incômodas frente esforços ou emoções; sensação de angústia, falta de ar (dispnéia) e dificuldade para engolir (disfagia); indigestão com forte azia (pirose); as vezes, regurgitamento até a boca e vômitos; pontadas no tórax e dores na coxa direita. Além disso, descobriram que seu pai havia sido um indivíduo de temperamento irritável, e que a paciente já tentara terapêuticas alternativas, como seções espíritas.

Lourdes ainda acreditava estar tuberculosa ou com apendicite, pensando constantemente na morte já há algum tempo. Tinha freqüentes vertigens e perdas mais ou menos completa da consciência, sem poder se movimentar (lipotimia), com crises de angústia e profunda depressão; ou, as vezes, fica muito excitada, com vontade de gritar, de sair de casa (o que já fez várias vezes). Por fim, relatou que sentia-se muito mal no Hospital, não suportando o barulho e pedindo com insistência aos médicos para sair.

Seu diagnóstico foi definido como “Priastenia”, caracterizado como um estado de fadiga e debilidade física. Entre seus principais sintomas estavam os transtornos do sono e do apetite; a perda da memória, atenção e concentração; além de alterações na percepção do mundo externo e transtornos da personalidade. Suas principais causas estavam associadas ao excesso de trabalho e a sentimentos de tristeza ou mesmo depressão.

O primeiro tipo de tratamento prescrito, diante deste quadro clínico, foi o choque por cardiazol – uma crise convulsiva gerada pela aplicação intravenosa de droga do mesmo nome. Foi o médico húngaro Ladislau von Meduna que, em 1933, deu início ao desenvolvimento dessa nova abordagem terapêutica, baseado na hipótese da existência de um antagonismo biológico entre a epilepsia e a esquizofrenia⁷⁸³.

A partir de 1934, e sem conhecimento das experiências de Sakel, procurou um método capaz de reproduzir convulsões controláveis, afim de curar a esquizofrenia⁷⁸⁴. Seus testes iniciais partiram da seleção de diversas substancias, só conseguindo resultados favoráveis com o metrazol introduzido de forma intravenosa, com cerca de 50% de melhora entre os 110 casos trabalhados⁷⁸⁵. A partir daí, os primeiros artigos sobre o tema foram publicados (em 1936 na Alemanha),

783MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. A utilização da convulsoterapia nos Hospitais psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. In: Gestão Pública: práticas e desafios. Sylvana Maria Brandão de Aguiar (Org.). pp. 185-238. Recife: Bagaço, 209: 200.

784RIGONATTI, Sérgio Paulo. Op cit, 2004, p. 210-212.

785SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. Op cit, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

provocando uma utilização maciça da técnica, que no Brasil tornou-se disponível a partir do final da década de 30 e ao longo da de 40.

Pode-se dizer que este método era um dos preferidos entre os médicos pernambucanos da época, na medida em que não era apenas utilizado como tratamento principal, mas também como coadjuvante. No caso do tratamento de Maria de Lourdes, ele foi utilizado de forma isolada, tendo início em 9 de maio, quatro dias depois de sua chegada, e durando cerca de 16 injeções. A dosagem inicial foi de 5 cc. de cardiazol, sendo acrescida de uma dose extra de mais 6cc. na seguinte (16/05/43). A partir da terceira aplicação (18/05/43) e até a décima quinta (30/06/43), as dosagens permaneceram em 7cc., sendo a última (03/07/43) acrescida de uma dose extra de mais 8cc. Os intervalos entre as seções variaram de 1 a 7 dias sem que o motivo fosse especificado.

Apesar da maioria dos autores referirem uma grande variedade de sintomas relacionados a essa terapêutica, tanto físicos (desgastes desnecessários da tração muscular de determinadas áreas, fraturas e luxações) como mentais (angústia), nenhum registro de observações foi realizado após as aplicações de Maria. Ao fim de seu tratamento, um exame de sangue, para detecção dos níveis de uréia, foi realizado bem como mais duas avaliações mentais.

Primeiramente, observou-se que Maria de Lourdes encontrava-se retraída e tímida depois de mais de um mês e meio da última injeção (24/06/43). Sua “queixas hipocondríacas” foram substituídas pela afirmação de que não estava mais doente, apesar de novos relatos da paciente, sobre um sentimento de “estranheza” e “irrealidade das coisas”, indicarem aos médicos que seus sintomas estavam apenas atenuados.

Dessa forma, ela foi avaliada novamente em 12 de agosto, quando apesar de apresentar tonturas e dores abdominais, considerou-se seu estado mental como melhor, devido suas atitudes calmas e desembaraçadas, recebendo alta em 1º de setembro de 1943. Contudo, sua volta à sociedade não durou muito, sendo a paciente reconduzida ao hospital em 14 de julho de 1944, sob a alegação de persistirem os distúrbios motores (cinestésicos) e as queixas hipocondríacas, assim como as sensações de “despersonalização” e “irrealização”, mencionadas em sua primeira internação após aplicação do tratamento.

Devido ao fato de já terem tentado o cardiazol da primeira vez, optou-se então pelo tratamento por choque elétrico ou Eletroconvulsoterapia, como as fichas de tratamento anunciavam. Esta técnica fora desenvolvida em 1937, pelo italiano Ugo Cerletti, em estreita relação com a do cardiazol, uma vez que este pesquisador acreditava que a injeção de tal droga no organismo era extremamente perigosa e difícil de controlar, além de provocar grande medo entre os pacientes.

Motivado por essa realidade, Cerletti iniciou experiências com a eletricidade, já realizadas anteriormente com animais. Sua aplicação em humanos veio logo em seguida, constatando-se que, além das melhoras de casos, provocava a perda de memória recente, fazendo com que o choque e sua aplicação não deixassem no paciente uma forte impressão, como no método por cardiazol.

Assim, em 18 de agosto de 1944, a eletricidade podia ser aplicada em Maria. Ao todo, foram seis seções de choque, as quais ela reagiu de forma “típica”, de acordo com os padrões pré-estabelecidos pela psiquiatria. A descrição dos cuidados para a aplicação do eletrochoque não se encontra definida no prontuário, mas de acordo com autores da época⁷⁸⁶, seguiam um padrão mais ou menos pré-estabelecido.

O processo iniciava-se com o transporte do paciente para um leito de madeira, com colchão de algodão e lençóis de borracha. Em seguida, procedia-se o afrouxamento de suas vestes e a remoção de quaisquer objetos de metal. O local para aplicação dos eletrodos era então adequadamente preparado, bem como os dentes, entre os quais chumaço era colocado para prevenção de acidentes (luxações da mandíbula eram conseqüências bem freqüentes de sua aplicação).

Moreno ainda descreve detalhadamente um “acesso epiléptico típico” produzido por eletricidade, como sendo caracterizado por inicial perda da consciência, seguida de forte contração generalizada e congestão da face, posteriormente revertido para intensa palidez e cianose. Posteriormente, havia uma volta as cores naturais do rosto e, congestão facial. “Abalos crônicos de violência variável” também eram registrados em toda a musculatura do corpo, assim como emissão de baba, esperma, urina e fezes. Por fim, sobreviria um estado de relaxamento muscular, com sonolência e respiração difícil⁷⁸⁷.

As principais características dos choques de Maria variaram da seguinte maneira: as voltagens aumentaram de 140V., na primeira dose (18/08/44), para 150V. durante as doses restantes (22/08, 25/08, 29/08, 10/09 e 15/09); já a intensidade de corrente passou de 500 para 550/ 600, e manteve-se em 650 na últimas três doses; por fim, os tempos de exposição da paciente a corrente, que iniciaram-se em 0,20 décimos de segundo na primeira, permanecendo posteriormente em 0,15 até o final. As resistências variaram entre 300/380 e 400. Apesar do número de aplicações semanais satisfatórias girar em torno de 3, segundo Moreno⁷⁸⁸, percebe-se um intervalo mais amplo no caso

786 MORENO, G. Eletroconvulsoterapia. In: Neurobiologia, Tomo IV, Recife, 1943.

787 MORENO, G. Op. Cit., 1943: 327.

788 MORENO, G. Op. Cit., 1943: 327.

em questão, numa média inicial de três eletrochoques na primeira semana de tratamento, e um eletrochoque por semana nos três períodos finais.

Uma questão que chama a atenção em relação a esse caso foi um registro detalhado das reações desencadeadas na paciente, numa chance extraordinária para a observação dos sentimentos da mesma em relação ao seu tratamento. Segundo as notas, a paciente apresentou-se calma logo após sua primeira sessão de eletroconvulsoterapia, contando que nada havia sentido e de nada se lembrava. Mas foi a partir daí que suas impressões vieram a tona, e seu relato passou a dar conta das diferenças vivenciadas com as aplicações dos métodos de Meduna e o de Cerletti.

Maria falou que o choque elétrico era muito melhor que o por cardiazol, pois quando tomava este, via todos que estavam perto dela desaparecerem, perdendo então a consciência. Já com o eletrochoque, sentia-se sem medo de continuar o tratamento, uma vez que lembrava-se apenas de que a levaram para a cama, acordando a seguir sem saber o que tinha acontecido. Dessa forma, afirmava: “com cardiazol eu tinha medo, chorava para não tomar, mas agora não tenho medo”. Seu relato ainda referia uma forte vontade de cuspir e a sensação de “boca cheia d’água”; a única agonia que dizia sentir então, não era atribuída a nenhum tratamento, mas à “fraqueza.”

Posteriormente (01/09/1944), no entanto, Maria de Lourdes começou a relatar um crescente medo do eletrochoque: em sua visão, parecia-lhe que iria morrer depois da aplicação. Observa-se que, quando a paciente iniciou protestos contra sua segunda terapêutica, os médicos já não se empenharam em anotar muitos detalhes sobre seus sentimentos. Nota-se, pelo contrário, o cuidado em registrar, mais uma vez, que estava mais satisfeita do que anteriormente: “No entanto, confessa que tinha muito mais [medo] com o cardiazol.”

Tudo o que se sabe sobre Maria de Lourdes depois disso é que obteve alta a pedido da família em 06 de novembro de 1944. Ela ainda deu entrada no hospital mais quatro vezes (16/11/1944, com transferência para o Hospital Pedro II em 23/02/1945, e alta em 30/09/1946; 23/01/1947, com alta em 30/01/1947; 03/05/1957, com alta em 03/07/1957; e 19/07/57, sem informações sobre alta, contabilizando um total de seis entradas entre os anos de 1943 e 1957). Não há, contudo, informações sobre sua saúde ou os tratamentos empreendidos durante os quatro últimos internamentos, bem como fotografia de sua saída.

O caso de Maria de Lourdes possibilita uma outra percepção de como a sociedade realmente absorvia determinados conceitos sobre a loucura. Neste caso específico, uma moça, colega da interna, agindo como “auxiliar” dos psiquiatras ao detectar sintomas estranhos ao considerado normal e encaminha-lo ao Hospital. Mas sua história destaca-se mesmo pelos detalhes tão incomuns

relativos as terapêuticas.

As escolhas dos métodos utilizados, cardiazol seguido de eletrochoque, parece mais uma questão de oportunidade frente aos casos, sendo o cardiazol muito mais presente nos registros da época que a eletricidade. Observa-se que, apesar de autores como Moreno⁷⁸⁹ informarem sobre as voltagens máximas para os choques serem de até 125 V., Maria recebeu cargas de até 150V., demonstrando que os critérios estabelecidos sobre a aplicação do método poderiam variar de acordo com as necessidades médicas de adaptação aos casos reais. Também contribuíam para as afirmações do autor sobre o aumento da tolerância à técnica a medida que as aplicações eram realizadas, uma vez que as voltagens sofriam alterações quando não conseguiam mais provocar o efeito desejado.

O fato de suas impressões sobre os métodos terem sido registradas já é em si curioso, uma vez que não era comum aos médicos ter o cuidado de anotar com detalhes os sentimentos dos doentes em relação aos medicamentos e procedimentos em geral. Mas são os seus conteúdos que trazem as maiores implicações.

O teor das declarações estava claramente voltado para comparação entre duas técnicas “rivais” aplicadas em uma mesma pessoa, que foi capaz de descrever o que lhe ocorria durante os procedimentos. Tal ação pode ser explicada como uma tentativa de demonstrar a superioridade do método por choque elétrico, comum entre os médicos da época (como evidenciado pelo artigo de Moreno), não necessariamente por uma postura a favor ou contra determinadas posições, mas possivelmente como uma repetição dos discursos dos teóricos europeus, sem maiores aprofundamentos sobre seus significados.

Nota-se que a experiência relatada pela paciente acabou entrando em contradição com a teoria da época sob alguns aspectos, como por exemplo, afirmando perder a consciência durante o choque por cardiazol, quando um dos maiores problemas apontados pelos autores sobre seu uso era a manutenção da consciência durante toda a crises; e sofrer de “agonia” após o eletrochoque, (mesmo que afirmando tratar-se de fraqueza), quando propagava-se que não haviam tais efeitos posteriores a aplicação da eletroconvulsoterapia. Assim, as referências específicas ao medo de se submeter aos tratamentos, em pacientes em estado de melhora, parece demonstrar que a inconsciência provocada pelo método de Celertti poderia não ser assim tão eficiente em manter o paciente ignorante de sua situação.

Por fim, é preciso frisar que tais relatos, apesar de possivelmente não serem levados em

789 MORENO, G. Eletroconvulsoterapia. Neurobiologia, Tomo IV, Recife, 1943.

consideração pelo pessoal responsável (como elementos a serem pesados na decisão de interromper ou não de um procedimento), podiam representar um apelo genuíno, por parte da paciente, em expressar o significado que aquelas experiências tinham. E, neste contexto, representariam um exemplo de que tais procedimentos eram extremamente confusos e desnorteantes aos que eram a eles expostos.

4.2.2 Sensibilidade, tristeza, depressão e a Insulinoterapia

Já as psicoses maníaco depressivas, causadas por incidentes ou acontecimentos geradores de fortes mudanças, ou questões hereditárias, poderiam fazer parte de praticamente qualquer núcleo populacional. Observe-se o caso de Julia, mulher branca internada na ala de indigentes da Tamarineira, a pedido do marido, em 14 de abril de 1940⁷⁹⁰.

Sua aparência quando dera entrada no hospital, de acordo com fotografia de entrada (em bom estado de conservação), era a de uma mulher branca de rosto oval e estreito, com cabeça e olhos diretamente voltados para a câmera. Seu nariz era de tamanho regular, e sua boca de lábios finos apresentava-se comprimida, de maneira a formar uma linha reta, como no caso anterior. Seu rosto apresentava ainda fortes linhas de expressão ao lado do nariz e nos cantos da boca. Seus cabelos eram escuros, cheios e ondulados, na altura do ombro; e estavam repartidos ao meio. A roupa que utilizava era simples e branca, deixando a mostra um pescoço de largura regular.

Tendo como profissão a “missão” de dona de casa, essa moradora de Afogados da Ingazeira começou sua jornada como paciente de um hospital psiquiátrico aos 40 anos de idade. Contudo, para entender o “porque” de seu estado, os médicos responsáveis pelo caso não se contiveram em investigar apenas seu “presente”; mas procuraram todos os detalhes de seu passado, de forma a buscar as verdadeiras “raízes” de sua doença.

Dentro desta linha de pensamento, a vida de Julia se dá a conhecer: nascida de parto normal no interior de Pernambuco, ela fora criada em ambiente familiar, juntamente com seus 6 irmãos - sendo um deles de “mente fraca”. Quando ainda bebê perdera seu pai, cuja causa do falecimento foi febre tifóide, crescendo então com sua mãe, de temperamento calmo, a lhe sustentar. Além disso, só sabia-se que, em sua família, havia existido um tio paterno com “fraqueza cerebral” e mania de perseguição, já falecido; e uma tia materna “quase louca”.

⁷⁹⁰Prontuário nº 3226, mulheres, livro 3201 a 3250, ano de 1940.

Julia havia sido uma criança bem comportada e sadia, tendo tido apenas sarampo e paludismo. Frequentou por pouco tempo uma escola, tendo pouco aproveitamento e sendo considerada “sem instrução”. Aos 17 anos casou-se, vivendo em harmonia com seu esposo, com quem teve 14 filhos (apenas 6 com vida, então); e desde então só havia ficado doente (com febre), por duas vezes.

De acordo com os relatos de seu marido ao Serviço de Higiene Mental, Julia sempre fora muito comunicativa e trabalhadora. Católica, nunca havia frequentado seções espíritas ou utilizado tóxicos em sua vida; nem mesmo bebia café. Mas, era muito distraída e sensível, ao ponto de não permitir nem ao marido castigar os filhos. Essas características começaram a sobrepesar as demais em 1932, quando ficou muito impressionada com a “desonra” de uma moça que trabalhava em sua casa; e em 1937, sua doença teve então início.

Julia tornou-se muda, sem conseguir comunicar-se com ninguém da família. Depois de um período de tratamento, sobre o qual não há maiores detalhes, apresentou pequena melhora. Contudo, após uma forte gripe, acompanhada de febre e dor de cabeça, tornou-se irritada, passando a fazer “asneiras”, segundo as palavras de seu marido. Falava durante as noites, arrumando e desarrumando malas, e proferindo palavras obscenas. Também tinha crises de agitação, rasgando suas vestes, tendo idéias de suicídio e tentando por diversas vezes fugir de casa; até que um dia saiu correndo, “completamente louca”, até a casa de um vizinho, da onde não queria mais sair. Seu marido relatou não ter tido mais nenhuma escolha, deste ponto em diante, além de interna-la.

Em sua chegada ao Hospital, Julia estava altamente agitada, confusa e falando sem parar, precisando de alguns dias para se acalmar e poder ser examinada. Foi só então, quatro dias após sua chegada, que apresentou-se aos médicos: desta vez, com fisionomia alegre, conversando espontaneamente e demonstrando perfeita associação de idéias, bem como orientação no tempo e espaço. Sobre sua doença, declarou apenas ter visto um de seus filhos já morto há anos, ao mesmo tempo em que negou alucinações visuais e auditivas.

Uma série de exames foi requisitada para a avaliação de Julia, sendo todos eles referentes a testes de sangue: quatro para análise do nível de uréia (17/04/40, 22/04/40, 12/05/40 e 05/08/40), que a princípio encontrava-se alta, mas depois estabilizou-se em um nível aceitável; e um (29/07/40) para análise das reações de Wass, Cerqueira, Kleine e Müller (as duas primeiras negativas e as últimas positivas).

Fisicamente, seus exames somáticos e neurológicos apontavam para uma pessoa do tipo leptosomático, com musculatura e panículo adiposo bem desenvolvidos, além da pele e mucosas

visíveis ligeiramente descoradas. Sua boca foi observada, chegando-se a conclusão de que a língua apresentava-se sabugosa, com dentes bem implantados apesar de mal conservados. Os demais “aparelhos da economia”, a marcha e a estática encontravam-se normais, sem a presença de tremores; e suas pupilas reagiam bem à luz. A paciente foi diagnosticada com Psicose Maníaco Depressiva, mas devido a seu comportamento calmo, boa alimentação e conversas coerentes, onde demonstrava interesse em voltar para casa, recebeu alta melhorada em 17 de junho de 1940.

Entretanto, o estado de Julia não havia melhorado tanto assim, e ela acabou dando nova entrada no hospital dois meses depois (4 de agosto), no mesmo estado em que se encontrava na primeira vez: em grande excitação motora, falando rapidamente e com grande inquietação. Desta vez, seu tratamento foi bastante variado e intenso: iniciou-se pela aplicação de “soro glicosado hipertônico”; e passando logo em seguida para o cardiazol, que proporcionou-lhe 11 crises completas, das quais não há nenhum detalhe em seu prontuário, exceto que resultou numa melhora de seu “estado maníaco” em 20/11/40.

Aproximadamente 5 meses depois, seu estado voltou a piorar, sendo necessário então iniciar novo ciclo de tratamento. O método escolhido então foi o de Sakel, ou o choque por insulina, que consistia na introdução desta no corpo do paciente, afim de provocar convulsões. A técnica foi desenvolvido por Manfred J. Sakel em Berlim, a partir de suas observações e experiências acerca da hipoglicemia (excesso natural ou artificial da insulina) como responsável por comas e convulsões.

De acordo com suas pesquisas, determinadas psicoses seriam resultantes de um enfraquecimento das células nervosas, motivado por agentes nocivos. Assim, se as células fossem forçadas a hibernar (pelo bloqueio da insulina, por exemplo), sua energia se conservaria, ficando disponível para um reforço quando necessário⁷⁹¹. A partir daí, o primeiro coma insulínico superficial foi induzido em uma paciente viciada em morfina, em 1927, obtendo consideráveis melhoras de seu estado mental.

O processo, enquanto tratamento, foi anunciado em 1933, e passou a ser considerado como de grande contribuição à psiquiatria pela grande eficácia entre os vários tipos de psicoses, especialmente a esquizofrenia, que até então era uma das doenças consideradas mais debilitantes; mas, mediante seu uso, apresentou uma melhora em 70% dos casos testados⁷⁹².

Durante os anos de 1939 e 1942, estudos norte-americanos ajudaram a expandir sua

791 SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. A História da terapia por choque em psiquiatria. Revista Eletrônica de divulgação científica em Neurociência “Cérebro e Mente”, no 4, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

792 SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi op cit, dezembro de 1997/fevereiro de 1998.

popularidade mundial ainda mais⁷⁹³, como o do assistente de psiquiatria da Johns Hopkins Medical School, Joseph Wortis. Em 1938, em sua Comunicação à Sociedade de Medicina de Baltimore⁷⁹⁴ o americano apresentou um panorama sobre diversos métodos já testados por especialistas, apontando que apenas com o surgimento do criado por Sakel era possível acreditar que as psicoses funcionais teriam um tratamento farmacológico bem sucedido pela primeira vez. Ele também declarava que o termo “choque” não era muito apropriado, pois o paciente ia entrando em estupor seguido de sonolência, e não havia nada de brusco ou chocante neste método.

A partir dos anos trinta, os psiquiatras brasileiros passaram utilizar em maior escala o tratamento por choque insulínico, seguindo de maneira geral a metodologia de aplicação em quatro fases, proposta pelo próprio Sakel⁷⁹⁵. O procedimento deveria iniciar-se por injeções intra-glúteas (logo substituídas, em Recife, pelas subcutâneas) de insulina, cujas dosagens iniciais e posteriores deveriam variar entre 15 e 30 u. Ao se iniciar o processo de hipoglicemia, esperava-se o desenrolar culminar em coma, manifestando-se, então, os sintomas clássicos de convulsões, tremores e até alucinações (choque seco); ou suor em abundância e “tranquilidade” (choque úmido). Após os comas, sobreviria um período de repouso, geralmente entre 1 e 3 dias, para que o reinício dos choques, com diminuição das doses, fosse possibilitado⁷⁹⁶.

No caso de Julia, o procedimento total foi de 9 aplicações, resultando todas em comas. A dosagem inicial, aplicada em 03/05/41, foi de 20 u., aumentando para 40u. na segunda aplicação (04/05/40). Em seguida, houve uma pausa de quatro dias, com o reinício dos choques por 60u. na terceira aplicação (09/05/40), e 80u. na seguinte (10/05/40). Após uma pausa de um dia, essa dosagem permaneceu até a quinta aplicação (12/05/40), quando sobreveio mais uma pausa, caindo para 50u. (14/05/41 e descanso de 3 dias; 18/05/41 e intervalo de um dia; e 20/05/41, com parada de 3 dias), aumentando no final para 60u. (24/05/40).

O tratamento só foi interrompido, então, porque Julia teve alta a pedido da família em 26 de maio de 1941. Não há registros sobre os choques pelos quais a paciente passou, ou quaisquer reações apresentadas ao longo de seu tratamento, apesar de autores⁷⁹⁷ referirem como freqüente, além de agitações motoras e suor em grande ou pequena quantidade (sudorese), vômitos, soluços e

793 RIGONATTI, Sérgio Paulo. História dos tratamentos biológicos. Revista de Psiquiatria Clínica, vol. 31. no 5, 2004, p. 210-212.

794 WORTIS, Joseph. Alguns aspectos fisiológicos dos tratamentos de choque. Tradução de Rene Ribeiro. In: Neurobiologia, Tomo II de 1939:176-180.

795 RIBEIRO, Rene. Técnicas de aplicação do método de Sakel. In: Neurobiologia, pp. 229-236, Tomo I, nº 2, setembro de 1938: 229-230.

796 RIBEIRO, Rene. op. Cit., setembro de 1938: 229-230.

797 RIBEIRO, Rene. op. Cit., setembro de 1938: 231.

até mesmo perturbações respiratórias. Não há também registros fotográficos de seu estado final.

O caso de Julia destaca-se pela presença de diversos aspectos comportamentais considerados inadequados para uma mulher sadia, de acordo com as teorias tão divulgadas por periódicos e Jornais (como proferir palavras obscenas, rasgar as vestes e sair correndo de sua casa para a de vizinhos). Mas, mais do que isso, acentua-se pelo fato de que tais questões foram, inclusive, apontadas por seu esposo como motivos pelo qual ele tivera que interná-la. Da mesma forma como na história anteriormente relatada de Maria, pode-se perceber como algumas das idéias psiquiátricas sobre a “mulher de família” efetivamente encontravam recepção entre a população; e como quando confrontadas com “alternativas”, eram então encaradas como indícios de que algo não estava bem.

Contudo, observa-se também que, apesar de haver uma certa incompreensão entre a família e os hábitos de Julia (que teria motivado a internação em primeiro lugar), o pedido de alta implicava na existência de sentimentos contraditórios, sugerindo que, possivelmente, por maior que fossem os incômodos de se ter um doente mental entre seus familiares, amor e saudade ainda eram altamente levados em consideração na hora de se fazer escolhas de tamanha importância.

As características de seu tratamento possibilitam a análise de uma questão muito interessante, uma vez que é possível notar algumas modificações da técnica original adaptadas a situação específica de Pernambuco: as dosagens utilizadas eram maiores das que as sugeridas por Sakel; e a pausa também chegou a ser superior do que o recomendado em uma ocasião.

Ribeiro⁷⁹⁸ declara que muitas modificações, como estas observadas no caso de Julia, eram decorrentes das condições específicas do Hospital em que eram aplicadas, além do próprio paciente em questão: no caso das mulheres, por exemplo, não poderia haver tratamento em dias de menstruação, pois fora comprovado que as crises nesta fase eram consideravelmente mais graves e precoces.

Além disso, sugerem que apesar da utilização de técnicas estrangeiras, os médicos recifenses estavam bem seguros de suas próprias capacidades, ao afirmar que apenas o psiquiatra saberia racionalizar o quanto da metodologia original e o quanto de modificação deveria ser empregado em cada situação: “a experiência e a adaptação do insulino-terapeuta a cada caso individual e o seu senso clínico condicionam o decurso do tratamento bem como sua orientação”⁷⁹⁹.

Por fim, vale salientar que Julia ainda foi caracterizada como um indivíduo do tipo físico

⁷⁹⁸RIBEIRO, Rene. op. Cit., setembro de 1938: 232.

⁷⁹⁹RIBEIRO, Rene. op. Cit., setembro de 1938: 235.

“leptosomático”, que segundo as teorias da época, seriam dotados de traços psíquicos esquizotímicos, susceptíveis ao desenvolvimento da sensibilidade – o que seu comportamento em relação ao castigo dos filhos, a “desonra” da moça que trabalhava em sua casa e sintomas como “alucinações visuais” confirmavam. Assim, a relação entre os aspectos físicos e os psicológicos, proposta pelos teóricos da biotipologia, como base para a determinação das doenças e seus tratamentos, era posta em prática a partir da classificação do tipo físico e do uso de testes laboratoriais.

4.2.3 Paralisia Geral e Malarioterapia

A sífilis, doença infecciosa que pode levar a morte, tem uma longa história com a psiquiatria. E entre seus distúrbios considerados os mais graves, a Paralisia Geral despontava como mais frequente entre os anos de 1930/1940. Em função disto, a doméstica Maria⁸⁰⁰, que deu entrada na ala de indigentes do Hospital de Alienados em 24 de outubro de 1939, a pedido de seu patrão, acabou sendo tratada.

Com rosto oval de cor parda, e olhar direcionado à câmera, percebe-se por sua foto de entrada tratar-se de uma pessoa de nariz largo, bochechas em destaques, e boca de lábios grossos em linha reta. A testa encontrava-se franzida bem entre os olhos, dificultando a observação dos detalhes destes. Seus cabelos eram escuros e cheios, divididos de lado e usados presos atrás da cabeça. A roupa era simples e branca, e deixava a mostra o pescoço grosso.

Segundo o dito patrão, há quatro dias daquela data, ela vinha se mostrando doente, com crises de choro, compulsão para falar (logorréia), perda de memória (amnésia), falta de apetite (anorexia), além de salivação excessiva (sialorréia). A partir desta ocasião começaram a aparecer outros sintomas, como um desvio dos lábios, que a levava a falar com dificuldades. Antes de consultar qualquer médico, Maria cometeu um erro considerado extremamente grave na época; um risco muito maior que a própria negligência da doença: primeiramente ela se auto-medicou, tomando um purgante de “água vienense” e outro de “aguardente alemã”, e afirmando, a partir daí, ter conseguido melhorar.

Esse hábito, disseminado principalmente entre a população de baixa renda, representava um verdadeiro terror aos psiquiatras, que lutavam de todas as formas para manter exclusividade dos

800 Prontuário nº 3017, mulheres, livro 3001 a 3050, ano de 1939.

tratamentos. E, de forma geral, apesar da grande quantidade apelativa de “remédios milagrosos”⁸⁰¹, sua campanha acabava sendo exitosa devido a casos como o da própria Maria, cujo desempenho no serviço acabou depondo contra a afirmação de melhora de sua saúde após a ingestão dos purgantes.

Segundo seus registros, a paciente chegou ao exame mental calma, com uma fisionomia séria, porém tranqüila, apresentando ainda uma gesticulação normal e certa desorientação no meio e situação. Com a atenção facilmente fixa nos médicos, Maria iniciou uma conversação espontânea e coerente, com associações de idéias normais, através da qual narrou a história de sua vida e doença.

Contou que crescera no interior, na companhia de sua família, sendo considerada por eles travessa e desobediente; e que durante a infância, freqüentou escola por um período de 9 meses, não aprendendo nada e permanecendo analfabeta até então. Aos 14 anos aconteceu-lhe o “pior”. Foi desvirginada, não havendo maiores informações sobre o fato, a não ser que sua “situação moral” em nada melhorou, uma vez que Maria estava vivendo já a 10 anos com um “amásio”, na Rua da Palma, nº 94.

Além disso, em seu prontuário, consta que apesar de católica, era freqüentadora de centros espíritas, e, ainda por cima, fumava e bebia, mesmo que declarasse fazê-los de forma moderada. Diante de tais circunstâncias, os médicos adicionaram em seu histórico, como complemento, a nota de “péssimo comportamento”.

Quando questionada sobre sua situação, Maria (então com 26 anos) confirmou, sim, estar doente; mas datava o início de sua enfermidade há pelo menos 7 meses, declarando que tudo era culpa de um banho, tomado após ter passado à ferro umas roupas. Ainda mencionou dores na face posterior do tórax, no estômago, e na cabeça (cefaléia), desmentindo por fim possuir a tal “coisa” no estômago (que inicialmente declarara a seu patrão). Também referiu alucinações visuais (“visualização de almas”).

Em seus exames somático e neurológico, os médicos a classificaram como sendo do tipo físico leptosomático, com musculatura e panículo adiposo desenvolvidos regularmente. A pele e as mucosas, que também foram cuidadosamente examinadas, apresentavam-se normalmente coradas, e em relação a sua boca, foi constatado que a língua era sabugosa, e os dentes bem implantados e conservados, apesar de faltarem alguns. A marcha e a estática eram normais, assim como os aparelhos circulatório e respiratório. Quanto ao genital-urinário, referia catamênios irregulares em

801 O preparado “Galenogal”, por exemplo, em suas propagandas, publicadas quase que diariamente nos principais jornais de Pernambuco, em diversas seções, dependendo da disponibilidade dos espaços. Proclamava sua “cientificidade”, cuja fórmula havia sido desenvolvida por um respeitável especialista do ramo, o “Dr. Frederico W. Romano”, com dizeres muito sugestivos, de forma a amedrontar os leitores quanto a questão da sífilis, utilizando-se de imagens extremamente apelativas aos sentimentos mais prezados pela sociedade, como a família, as crianças, ou até mesmo a religião (Propaganda “Preparado Científico Galenogal”. In: Folha da Manhã, Edição Vespertina, p. 11, 3 de maio de 1938 ; Propaganda “Sífilis, o quinto cavaleiro do apocalipse”. In: Folha da Manhã, Edição Vespertina, p. 7, 14 de outubro de 1940; e Propaganda “Eu seria um condenado se papai não tivesse depurado o sangue com Galenogal”. In: Folha da Manhã, Edição Vespertina, p. 7, 9 de abril de 1943).

tempo, frequência e quantidade.

O primeiro exame complementar sugerido pelos médicos foi um de uréia (30-10-1939), constatando-se dosagem abaixo do normal (0,195%); seguido logo depois de um do líquido céfalo-raquidiano (31-10-1939). Este consistia na retirada do líquido localizado na espinha, através da introdução de uma agulha, num procedimento chamado punção, à época do tipo sub-ocipital e realizado em posição deitada⁸⁰². Foi extraído um líquido incolor e límpido (considerado normal), cuja reação de Wasserman deu positiva, bem como a de globulinas e a de floculação.

Mediante a constatação da existência de sífilis, os psiquiatras recomendaram um teste de QI (11-12-1939) para avaliação dos “danos” causados pela doença. Realizado por uma examinadora do Instituto de Psicologia do Serviço de Higiene Mental, o teste definiu uma idade mental de 8 anos e 4 meses para uma mulher cuja idade real era de 30 anos⁸⁰³. Após os resultados obtidos por esses testes, Maria foi diagnosticada com Paralisia Geral, e começou um tratamento com “Malária 914”. Essa designação correspondia a uma técnica de tratamento denominada malarioterapia, e desenvolvida pelo austríaco Julius Wagner von Jauregg em 1917.

A partir das análises de microbiologia de Robert Koch, que resultaram no desenvolvimento de uma vacina contra a tuberculose (denominada de tuberculina), Julius iniciou seus trabalhos, cujo objetivo era o de causar febres nos doentes de neurosífilis⁸⁰⁴, acreditando então que as espiroquetas dessa doença eram sensíveis ao calor. Sua hipótese acabou se confirmando, na medida em que houve remissão de sintomas, mas as pesquisas com a tuberculina foram suspensas a partir de 1909, devido às descobertas sobre seu teor tóxico.

Foi então que o médico passou a utilizar a malária. Em 1917, inoculou um paciente psicótico com o sangue de um soldado que voltara da guerra infectado por malária, retomando assim sua idéia inicial. Os resultados foram um sucesso, e em 1918 Julius lançou sua primeira comunicação sobre a nova técnica da malarioterapia, com a descrição de nove casos, acabando por

802 Inicialmente, a realizada nos hospitais era do tipo lombar, sendo a agulha introduzida nas costas do paciente, o que além de provocar fortes dores, tinha muitas probabilidades de dar errado e resultar em paralisias parciais, totais, ou até mesmo a morte. Esse procedimento era o verdadeiro terror dos doentes que iam se consultar nos hospitais, de acordo com alguns informes do Boletim, de forma que procuravam todas as desculpas e meios de fuga para evitar a submissão ao processo. Já a do tipo “sub-ocipital” não representavam nenhum tipo de risco à saúde do paciente, segundo os autores, por consistir na penetração da agulha pela nuca (Boletim de Higiene Mental, editado pelo Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Recife, Ano II, nº V, maio de 1934).

803 Observa-se no resultado deste teste uma incompatibilidade de informações quanto à idade da paciente, o que não era incomum de se encontrar nos prontuários, não só quanto a este quesito, como também quanto ao próprio nome dos doentes (Maria, por exemplo, tem dois sobrenomes anotados em seu prontuário – V. e B. - sem que se soubesse qual era o verdadeiro), diagnósticos, e outras questões.

804 Julius procurou observar como se davam as relações entre a doença mental e a febre, a partir de uma série de experimentos para o tratamento da demência parálitica, condição degenerativa decorrente da sífilis. Suas investigações acabaram constatando considerável melhora em certos casos, possibilitando em 1913 uma demonstração de que esta doença era de fato uma infecção do sistema nervoso (SABBATINI, Renato Marcos Edrizzi. “A História da terapia por choque em psiquiatria”. In: Revista Eletrônica de divulgação científica em Neurociência “Cérebro e Mente”, nº 4, dezembro de 1997/fevereiro de 1998).

receber o prêmio Nobel da Medicina em 1927, e influenciando de forma decisiva os tratamentos da sífilis por todo o mundo.

Entre 1931-1932, o próprio Ulysses Pernambucano também referia o uso desta terapia no Hospital de Alienados, onde era considerada a terapêutica adequada ao tratamento dos casos diagnosticados como neuro-sífilis pelos serviços do Ambulatório: “os casos suspeitos de neuro-lues são notificados ao Ambulatório, que procede então aos exames clínicos e de laboratório necessários à elucidação diagnóstica, responsabilizando-se, desde esse momento, pela terapêutica”⁸⁰⁵.

No caso de Maria, a primeira seção de malarioterapia aplicada durou de 31 de dezembro de 1939 a 14 de janeiro de 1940 (15 dias), a temperatura inicial da paciente, de 36°, chegou a uma máxima de mais de 37,5° no décimo dia, e retornou a 36°. Há também o registro de evacuação durante o procedimento nos primeiro, quarto, sexto e oitavo dias.

Durante este primeiro tratamento, os médicos realizaram ainda um teste para estabelecimento do Perfil Psicológico de Rossolimo⁸⁰⁶ no dia 11 de janeiro, quando sua febre estava entre os 37°. A paciente levou um total de 1 hora e 55 minutos para realizar a prova, sendo destes 11 minutos e 20 segundos de atenção máxima. Seu perfil foi estabelecido em 3,9, que segundo os estudos de adaptação realizados em Pernambuco, era uma altura comum entre débeis mentais e imbecis.

A segunda seção de malarioterapia começou logo em seguida, sendo estabelecida entre os dias 15 e 31 de janeiro de 1940 (19 dias), com uma temperatura inicial de 37°, que subiu para mais de 38° no quinto dia, e retornou a 37° no sexto; a partir daí, sofreu baixas para 36° no sétimo e 35,5° no décimo primeiro dias, atingindo uma máxima de 39,5° no décimo quarto. Desde então, a temperatura de Maria oscilou entre 35° e 39°, às vezes num mesmo dia, até se estabilizar em 36°, marcando o fim do tratamento. Não houve registros de evacuação desta vez, mas o das quantidades de malária para indução da febre: 2cc. no primeiro dia e 10 cc. no quarto.

Ela ainda foi submetida a mais dois testes de uréia (02-02-1940 e 06-02-1940), um de urina (21-03-1940) e outro do líquido céfalo-raquidiano (09-07-1940), que realizado nas mesmas condições do anterior, resultou na extração de um líquido incolor e límpido, cuja reação de Wasserman deu positiva, bem como a de floculação. Apenas a reação de globulinas apresentou-se

805 Noticiário Brasileiro. Rio de Janeiro: Assistência à Psicopatas, setembro/sem ano: 1003-1006.

806 O Perfil Psicológico de Rossolimo, publicado em 1908 pelo Psiquiatra e Neuropatologista russo Gregório J. Rossolimo, era uma representação gráfica dos níveis alcançados em provas analíticas distintas, organizadas de acordo com os diversos componentes da inteligência, que segundo este autor eram 3: o grau de intensidade ou “tonos” psíquico; a recepção e conservação das impressões; e os modos de elaboração (EYSENCK, H. J. Dicionário de Psicologia. 2ª ed., v. 3; São Paulo: Edições Loyola, 1977:266).

diferente: “fracamente positiva”.

Tudo que se sabe de Maria depois disso é que em 22 de agosto de 1940, deu entrada na enfermaria do Hospital com sintomas de gangrena no pé esquerdo. Seu tratamento externo passou à ampolas de “soro anti-gangrenoso”, das quais utilizou um total de 6 unidades, sem melhoras, vindo a falecer, vítima desta doença, às 4 horas do dia 2 de setembro de 1940. Seu prontuário não possui fotografia de saída.

Essa experiência de Maria possibilita a observação de algumas circunstâncias muito esclarecedoras acerca de como a sífilis, e seus tratamentos, eram interpretados pela população em Pernambuco. Uma das primeiras características que chamam a atenção foi o fato do patrão ter sido o requerente do internamento. Uma vez que a paciente não apresentou sintomas muito constrangedores à sociedade, com sinais de violência, mas apenas crises de choro, perda da memória e compulsão à falar, que consistiam com alguns dos sintomas apresentados pelo Boletim (principalmente hiperemotividade e alteração do comportamento), é possível cogitar que havia certa margem de “sucesso” da parte dos psiquiatras, em “sensibilizar” a população quanto ao problema da doença mental e das medidas a serem tomadas mediante sua descoberta.

Neste caso citado, Maria, que atribuía seus problemas a um banho tomado em circunstâncias pouco propícias, declarou fazer uso de dois purgantes, através dos quais teria melhorado, colaborando com as afirmações dos autores de que as atitudes de auto medicação, também combatidas nos Boletins, permaneciam como as principais medidas tomadas.

Ao analisar-se o exame do líquido céfalo-raquiano, foi possível perceber o grau de importância dos testes laboratoriais na estrutura hospitalar, já que representavam os principais meios para confirmação das doenças – no caso, a sífilis. Além disso, observa-se que a sua utilização poderia se dar em associação a outros métodos, como o Teste de Q.I. e o Perfil Psicológico de Rossolimo.

Vale destacar ainda que esse método da malarioterapia, ligado diretamente a questão da presença da sífilis, acabava associando o doente a vários tipos de estigmas, na medida em que era comum entre os médicos da época, a associação de doenças venéreas em geral com determinados hábitos de vida considerados impróprios pela sociedade – como frequentar seções espíritas. E se além disso o paciente em questão fosse uma mulher como Maria, “desvirginada” por um desconhecido que não fosse seu marido, e permanecendo em uma vida desregrada em companhia de um amásio, ter sífilis praticamente representava que, socialmente, ela pertencia a uma parcela “imoral” da população.

Por fim também é interessante destacar que os estudos e prontuários relativos à malarioterapia não referiam nenhum tipo de acidente, da mesma forma que não mencionavam também reações dos pacientes quanto ao uso da terapêutica. Essa ausência absoluta de impressões e contra-indicações mostra-se bastante incomum, e é possível que esta característica fosse mais um artifício utilizado pelos médicos, de forma intencional, para garantirem que esse método continuasse como o único meio de cura da sífilis considerado “seguro”, já que a exclusividade na sua administração lhes pertencia.

4.2.4 Outros diagnósticos, outros tratamentos: Histeria, Alcoolismo e Delírio Episódico dos Degenerados

Alguns casos ainda possibilitam a observação de que nem só as técnicas mais recentes de tratamento, nem aos diagnósticos mais modernos, eram atribuídos aos pacientes do Hospital no Recife. A história da operaria Maria Dijanira⁸⁰⁷, solteira de 26 anos, internada a pedido da polícia em 06 de novembro de 1930, com suspeita de loucura, foi um deles.

Contra o fundo escuro de sua fotografia de entrada, seu rosto triangular, classificado como pertencente a uma moça parda, estava voltado para câmera, apesar de sua cabeça, como um todo, estar ligeiramente inclinada para a esquerda. Possuía nariz largo e boca de lábios grossos em expressão séria. Os cabelos cheios e escuros eram usados curtos acima das orelhas e divididos de lado. A roupa que portava era de corte simples e cor branca, dando grande impressão de desalinho por deixar um dos lados de seu pescoço e colo mais a mostra que o outro.

Nascida e criada na cidade do Recife, sendo moradora da Cruz Cabugá nº 209 na época do internamento, Dijanira nunca pode viver com sua família. Sua mãe, de temperamento alegre e expansivo, havia falecido quando ainda era muito pequena, de uma ferida na perna. Já seu pai, do qual não sabia nada a respeito, mas que acreditava ainda ser vivo, nunca ligara para ela, deixando-a e à mãe quando era bebe.

Neste contexto, fora criada em companhia de uma conhecida, sem apresentar doenças peculiares da infância, sendo bem comportada e obediente. Frequentara a escola por 6 anos, obtendo uma instrução considerada rudimentar para quem aprendia com facilidade suas lições, e não mantinha hábitos considerados ruins, como fumar ou beber. O único “desvio de caráter” que possuía era o de participar de seções espíritas, apesar de se dizer católica. E foi isso que a levou ao Hospital de Alienados.

⁸⁰⁷Prontuário nº 3037, Livro de prontuários no 3001 a 3050, mulheres, ano de 1939.

Sem saber precisar exatamente quando, Maria Dijanira começou a sentir fortes dores de cabeça, sem conseguir fazer nada nestas ocasiões, chegando mesmo ao ponto de perder seu emprego. Acreditando que um espírito estava encostado a ela, e seguindo os conselhos de uma conhecida, resolveu tentar um tratamento espírita do qual não se tem maiores informações.

Acredita-se, contudo, que este não deva ter funcionado, uma vez um de seus parentes informara que sua internação foi motivada por questões de espiritismo. Ainda segundo esta fonte, a mesma andava se manifestando em casa, dizendo estar acompanhada de um espírito. A noite, não dormia, e começava um ritual em que batia e gritava, tendo além disso crises convulsivas em que não perdia a consciência por completo.

Ao ser examinada, seu tipo biotipológico foi caracterizado como leptosomático, com musculatura de panículo adiposo pouco desenvolvidos, além de pele e mucosas visíveis ligeiramente descoradas. Entre seus aparelhos, apenas o digestivo mereceu menção por conta da língua ligeiramente sabugosa, com dentes bem implantados e mal conservados. Menarca aos 13 anos e catamênios posteriores irregulares. Marcha e estática normais, sem tremores.

Dijanira foi examinada quanto a sua condição mental duas vezes. Na primeira, cuja data não consta no prontuário, apresentou-se calma, demonstrando uma fisionomia triste, com atenção fácil de fixar, e estando sempre presente ao exame. Foi considerada parcialmente orientada no tempo e no espaço, respondendo com precisão as perguntas, e não demonstrando perturbação da memória. Falou espontaneamente, com rápida associação de idéias, de forma coerente, relatando vários fatos ocorridos em sua vida, tanto recentes quanto remotos. Não referia alucinações auditivas ou visuais, e mantinha a afetividade conservada.

Já no segundo exame (14/11/39), apresentou-se mais calma, e ainda com a atenção fácil de fixar perante exame. Demonstrou consciência e vontade de voltar ao meio de sua família pois, segundo suas palavras, todos estavam “aperreados” com sua ausência, não sabendo ao certo onde ela estava. Negou ter alucinações de qualquer tipo, e continuava orientada no tempo e espaço.

Contudo, a parte mais significativa dos relatos de Dijanira só aparecem no final deste exame, quando ela começou a explicar sobre o que considerava a causa de sua doença. De acordo com seu relato, ela estava namorando ultimamente com um rapaz, que tinha se comprometido a se casar com ela; mas, sem que ela soubesse o motivo, ele terminou se afastando de sua casa. O resultado disto foi que ela acabou ficando muito triste, acabrunhada, o que resultou em seu estado.

O único exame complementar pelo qual passou se deu no dia 30 de novembro de 1939, de líquido céfalo-raquiano, cujos resultados foram negativos para todas as reações. De posse de todas estas informações, Dijanira foi diagnosticada como histérica, e seu tratamento estabelecido com

“Soro 3” e “Soro 2”. Não há registro das datas em que foram administrados, das doses recebidas, ou de qualquer reação apresentada pela paciente. Entretanto, os médicos parecem ter ficado satisfeitos com os resultados, uma vez que, em 13 de dezembro de 1939, deram-lhe alta “por não necessitar internamento em Hospital fechado”.

A história dessa operária, e suas experiências no Hospital de Alienados, estava longe de acabar, no entanto. Em 28 de fevereiro de 1940, deu entrada pela segunda vez na instituição, encontrando-se calma, e dizendo ter voltado por sentir uma “coisa” na cabeça, ainda impossibilitando-a de trabalhar. Momentos depois, tudo começou a mudar, e ela tornou-se bastante desorientada: perguntou “que casa era esta”, se era uma farmácia; recordando que já estivera ali, porém sem se recordar exatamente sobre o local. Sua passagem foi marcada por uma total falta de informação sobre o tratamento, com apenas uma menção de “alta melhorada” em 21 de março de 1941.

Dijanira ainda freqüentou o hospital por mais três vezes: a terceira internação se deu em 19 de janeiro de 1943, com alta melhorada em 02 de março do mesmo ano; a quarta em 29 de novembro de 1944, com “alta por evasão” em 16 de fevereiro de 1950; e a última em 30 de dezembro de 1955, terminando com uma transferência para C.U.P. (sic.) em 02 de outubro de 1957. Não há nenhuma informação sobre essas últimas estadas da paciente no hospital.

A narrativa de Dijanira é um dos exemplos que ajudavam os psiquiatras a enxergar uma associação entre determinadas experiências e a teoria relativa à histeria. Isso porque, os informantes sobre seu caso apontavam como causas da doença a prática do espiritismo, que era considerado, então, como um dos locais mais propícios ao desenvolvimento de auto sugestão em mentes fracas, dadas a extrema sensibilidade.

O fato de suas crises se darem à noite, com registros de violência e perturbação da paz, por si só já despertariam a necessidade de aviso as autoridades. Mas o principal que estes aspectos de sua história também exemplificam, era aquilo que os jornais, como a “Folha da Manhã” e o “Jornal do Comércio”, exibiam constantemente em suas páginas: como polícia e psiquiatria trabalhavam em conjunto, durante os anos de 1930-1940, para a promoção da ordem e moralidade.

A classificação enquanto tipo leptosomático coincide com as descrições de Kreschmer quanto aos indivíduos com personalidade psicopata e características temperamentais histeriforme, que apresentariam hiper-sugestionabilidade, associada a manias, caprichos, mentiras e charlatanismos. Além disso, ela ainda era mulher, ou seja, pertencia a uma categoria de gênero que desde os remotos tempos da psiquiatria era considerada como a mais propícia ao desenvolvimento da histeria, pensamento esse que permaneceu em alguns sentidos ainda na teoria biotipológica.

Nota-se que, a medida que as internações iam se acumulando nos registros, as informações iam diminuindo, tornando-se cada vez mais sucintas, como se os reincidentes não representassem mais tanto interesse aos médicos. Infelizmente, essa situação acaba comprometendo a observação de questões importantes, como a fuga empreendida pela paciente em sua quarta internação, que acabou caracterizando sua “alta”. Pode-se dizer, no entanto, que essa era uma das alternativas mais utilizadas entre aqueles pacientes que não estavam satisfeitos com o tratamento que recebiam, figurando em muitos casos de prontuários pesquisados.

O fato de ter recebido alta por não necessitar de internamento em Hospital fechado, sugere que os casos mais “inofensivos” eram liberados possivelmente devido a nova política do Serviço de Assistência a Psicopatas de manter no hospital apenas doentes críticos. Essa realidade era motivada provavelmente pelos problemas de superlotação, freqüentes em todo o período estudado.

Um outro caso interessante foi o da agricultora Luciana⁸⁰⁸, uma preta de 40 anos, trazida pela polícia ao Hospital, e internada na ala de indigentes em 20 de abril de 1940. De acordo com um atestado anexado em seus registros, do médico responsável pelos casos de “parto e moléstias de crianças pequenas” do Hospital Oswaldo Cruz, a mesma estava sofrendo de alienação mental e precisava ser recolhida. Nenhuma informação sobre o comportamento que motivara tal declaração consta no prontuário, e o histórico da doença atual não continha informações.

Ao dar entrada na instituição de cuidados mentais, a paciente foi documentada pela câmeras fotográficas sentada de frente, com um rosto arredondado e grande, com nariz largo e boca de lábios grossos. Contudo, suas feições encontravam-se perturbadas por uma contração: sua testa estava comprimida, principalmente entre os olhos, que apresentavam-se praticamente fechados, além da boca estar mais repuxada para o lado esquerdo, formando fortes marcas de expressão ao lado do nariz. Seus cabelos eram escuros, curtos e ondulados; e a roupa que utilizava era simples e branca, deixando a mostra um pescoço largo e parte do colo.

Moradora de Aliança, na zona da mata, Luciana havia sido uma criança normal, segundo suas próprias palavras: nascida de parto normal no interior de Pernambuco, ela fora criada em ambiente familiar, juntamente com seus pais, que no momento de sua internação estavam já falecidos (ambos de causas ignoradas). Eram de temperamento alegre, sendo a mãe trabalhadora e o pai etilista e tabagista inveterado. Sobre os outros membros de sua família, só relatou a existência de duas tias psicopatas.

Em sua infância fora bem comportada e sadia, negando a existência das doenças comuns às

808 Prontuário nº 3235, Livro de prontuários no 3201 a 3250, mulheres, ano de 1939.

crianças. Nunca frequentou uma escola, sendo considerada “sem instrução”; e apesar de católica, já havia frequentado seções espíritas. Ela ainda contara aos médicos que apesar de nunca ter se casado, vivera maritalmente com um conhecido, tendo tido 3 abortos e 7 partos normais. Apesar disso, vivia separadamente dele no momento.

Em seu exame mental, estava calma, apresentando atenção fácil de fixar, com fisionomia séria, mas presente ao exame. Conversando espontaneamente, demonstrou alguns problemas de orientação no tempo e espaço por não saber onde se encontrava ou o dia/mês corretos. Sobre sua doença, declarou que era em decorrência de um parto que teve, além de ter trabalhado muito, fatos que a deixaram muito fraca. Também disse ter uma vista doente que a fazia ver lâmpadas coloridas, mas negou alucinações auditivas.

Os médicos responsáveis pelo exame fizeram questão de lhe perguntar se fazia uso de bebidas alcóolicas, ao que Luciana fez um ar de riso, dizendo sim. Contudo, segundo ela, as quantidades que bebia eram poucas, e nunca havia ficado embriagada. Além disso, a paciente ainda declarou ser tabagista, do tipo moderada. Ao terminar o exame, a paciente mudou totalmente de comportamento, tornando-se inquieta e pedindo para sair dali.

Fisicamente, seus exames somáticos e neurológicos apontavam para uma pessoa do tipo leptosomático, com musculatura e panículo adiposo pouco desenvolvidos, além da pele e mucosas visíveis ligeiramente descoradas. Sua boca foi observada, chegando-se a conclusão de que a língua apresentava-se sabugosa, com dentes mal implantados e conservados. Os demais “aparelhos” encontravam-se normais, assim como a marcha e a estática. Notou-se ainda a presença de tremores na língua e extremidades digitais; e suas pupilas reagiam lentamente à luz.

Apenas um exame foi requisitado para comprovar a avaliação de Luciana: o do líquido céfalo-raquiano (06/05/1940), segundo o qual, as análises das reações de Wassermann deram negativas no liquor; e positivas no sangue para Wassermann, assim como para Müller e Kahn no soro. A paciente foi diagnosticada com Psicose Heterotóxica (Alcoolismo), mas devido a seu comportamento, recebeu alta por evasão em 17 de maio de 1940. Não há registros de qualquer tipo de tratamento.

O caso de Luciana destaca-se por praticamente confirmar algumas das informações veiculadas pelo artigo acima citado, acerca da distribuição das doenças pelo estado⁸⁰⁹. Moradora da zona da mata, seu diagnóstico de alcoolismo encontrava-se entre os maiores índices caracterizados

809NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Op. Cit., setembro de 1951: 212.

para a região. Além, disso, essa mulher “preta” trabalhava na agricultura, e declarou ser a sua doença o resultado do enfraquecimento provocado pelo trabalho em excesso, tal qual indicava Neto sobre as causas das doenças no perímetro geográfico.

É importante notar ainda como estas questões faziam parte do pensamento da própria população a qual se referia o texto, uma vez que foi a própria paciente que forneceu as informações de seu registro. Ou seja, até mesmo no interior as idéias sobre a doença mental e suas causas estavam presentes, marcando assim a extensão de influência psiquiátrica de forma espetacular.

Associado a isso, Luciana apontou também um parto como causa da doença. Como este era uma consequência direta de sua “vida marital” com um indivíduo com quem não era casada, e que apenas referia como “um conhecido”, suas informações coincidiam com o diagnóstico do autor de que tais grupos populacionais eram dados a um “afrouxamento moral”, ajudando a estereotipar a doença ainda mais.

Enfim, é preciso mencionar que a atitude da paciente em evadir-se da instituição, podia ser a responsável pela ausência de informações sobre seu tratamento. Apesar de ser freqüente entre os registros a falta de tais esclarecimentos por questões de descaso, ou decorrentes da superlotação, também é provável que pudesse se dar pela simples falta de tempo hábil para o estabelecimento de um, já que houve a fuga.

Já a experiência da doméstica Aurora⁸¹⁰, de 30 anos, demonstra outro tipo de permanência. Moradora de Limoeiro, no Sítio Mendes, ela teve seu pedido de internação no Hospital de Alienados (ala de indigentes) em 13 de novembro de 1939. Neste caso, o Serviço Aberto aparece como requerente, uma vez que já havia recebido, por sua vez, um pedido do Hospital Centenário para transferência da paciente em questão, que apresentava um quadro de “agitação psicomotora”.

Seus registros apresentam uma moça branca de rosto oval voltado diretamente para a câmera, apesar de sua cabeça estar também levemente inclinada para traz. Seu nariz era pequeno, suas bochechas largas, e sua boca de lábios regulares apresentava-se caída nas extremidades, assim como seus olhos. Seus cabelos eram escuros e baixos, na altura das orelhas, sendo usados atrás destas. Sua posição deixava a roupa quadriculada que utilizava ligeiramente torta, de modo a ser possível visualizar mais um lado de seu pescoço grosso do que o outro.

A paciente, natural de Pernambuco, havia sido criada por seus genitores em ambiente familiar equilibrado. Seu pai, porém, já encontrava-se falecido de congestão; e sua mãe ainda era viva e sadia. Ela tivera 14 filhos dos quais 5 morreram em tenra idade. Do restante de sua família, sabe-se apenas que tinha um tio alienado.

810Prontuário nº 3046, Livro de prontuários no 3001 a 3050, mulheres, ano de 1939.

Nascida a termo, Aurora andou e falou em época normal, apresentando apenas moléstias peculiares da infância (não especificadas em seu prontuário). Expansiva, era dada a festas, além de gostar de fumar. De sua instrução, nada se sabe; e de sua religião, declarou ser católica, e não ter freqüentado seções espíritas. Ela era casada, tendo registrado o nascimento de 8 filhos dos quais 1 morreu em tenra idade. Não há informações sobre seu marido.

Seus registros contam que ela estava doente há cerca de 15 dias. Esta data marcava ainda o terceiro dia após seu último parto, quando começou a apresentar os sintomas que tanto alarmaram sua família: falava coisas estranhas; tentou agredir sua mãe, perseguindo-a enquanto esta fugia “numa carreira desabalada”. Não há informações sobre o porque de seu internamento no Hospital Centenário.

Desorientada no ambiente, não reconhecia as pessoas que a circundavam no exame mental. Por diversas vezes chamou seu irmão de esposo, noivo, compadre, insistindo ainda em “ir pra casa” dentro do chapéu de seu irmão. Os médicos chegaram a conclusão de que sofria de dissociação de idéias. Sobre sua estada no hospital, ela declarou que “aqui não se come”, insistindo para não ficar “nesta casa”.

Aurora apresentava ainda riso imotivado e alucinações visuais e auditivas. Relatou que seu marido era também seu filho, e que tinha de se casar com ele novamente, perguntando aos médicos como seria isso. Segundo suas palavras, sua doença havia sido causada pelas faltas morais dos que a circundavam: “meu pai é pagão, minha mãe é pagã, o padre que me batizou é pagão, todos enfim são pecadores e responsáveis por minha moléstia”. Também mencionou que “tem a consciência rezando pela alma de seu pai que morreu pagão”; e que “ficará boa quando deixarem-na brincar com suas bonecas”.

De acordo com as investigações do Serviço de Higiene Mental, realizadas pela assistente Miriam Ludmer, foi possível entrar em contato com um dos parentes da paciente, afim de obter-se informações detalhadas a respeito dos antecedentes e história da doença atual. A referida pessoa foi a esposa do Sr. Antonio, cunhado de Aurora, que afirmou não conhecer a paciente em questão nem mesmo de vista e ignorar absolutamente qualquer particular sobre seus antecedentes.

Ela sabia apenas que Aurora enlouqueceu depois de um aborto ou parto. Em vista da informação de que o senhor Antonio só estaria em casa na hora do almoço ou à noite, e sendo impossível à assistente falar com ele na sua residência, convidou-o ao Serviço de Higiene Mental afim de prestar as informações solicitadas na requisição do Hospital de Alienados. Não há registros posteriores que confirmem informações prestadas por Antonio.

Os exames físicos detectaram um tipo mesoestenico, de musculatura e panículo adiposo bem

desenvolvidos. Seus aparelhos circulatório e respiratório encontravam-se sem anormalidades, e o digestivo, uma língua sabugosa. Quanto ao reprodutor, tivera menarca aos 19 anos, com catamênios posteriores regulares. A marcha e estática eram normais, assim como os reflexos cutâneos e tendinosos, e as pupilas e suas reações.

Também foram requisitados alguns exames complementares, como o de dosagem de uréia no sangue (16/10/39), cujo resultado foi considerado normal (0,293%); e o de sangue (16/10/39), cujas reações de Wassermann, Muller e Kahn foram negativas. Aurora foi diagnosticada com “Delírio Episódico dos Degenerados”, e seu tratamento foi estabelecido com “Sedo lipor” (sic.), Theion⁸¹¹ 1 série, e Soro neuroplástico A. Não há informações sobre as datas em que foram administrados ou as doses aplicadas.

As últimas informações que se tem sobre a paciente são da ficha da enfermaria, constando sua entrada em 22/05/40, com diagnóstico não informado para incorrência. Um tratamento extra foi receitado, constando de Fórmulas 30 e 32 para uso interno; e 1 caixa de ampolas de Soro 2 para uso externo. Apesar de tudo, registrou-se seu falecimento em 05/06/40, às 16 horas, por “síndrome desinteriforme”.

A história de Aurora apresenta-se como uma grande oportunidade de se analisar a ação de um dos mais importantes grupos de trabalho do Serviço de Assistência a Psicopatas, o Serviço Aberto, responsável justamente pela triagem de casos, e consequentemente, pela redução do estado de superlotação do hospital em si. Além disso, aponta também para a forte conexão existente entre os hospitais da cidade, fazendo com que os casos específicos, como a loucura, fossem diretamente encaminhados para os locais com melhor condições de acolhe-los.

O Serviço de Higiene Mental destaca-se também como altamente participativo do próprio processo de diagnóstico dos doentes, na medida em que muitas vezes eram os responsáveis pela obtenção das informações necessárias à tarefa, como observou-se no caso de Aurora. Percebe-se além disso que, através das assistentes, o exemplo de que todos estavam envolvidos na luta contra a disseminação da loucura se fazia cada vez mais evidente.

A escolha do Hospital Centenário como local inicial de seus tratamentos parece indicar uma forma de evitar a todo custo o internamento da paciente em instituição psiquiátrica, remetendo ao fato discutido pelo Boletim, de que a população ainda tentava formas alternativas de lidar com seus problemas. Isto poderia se dar talvez por medo dos procedimentos utilizados no hospital; talvez para evitar o embaraço social de ter um membro da família em tal situação; ou talvez até como uma

⁸¹¹ O Theion era uma droga utilizada na piretoterapia, ou seja, nos tratamentos baseados na elevação da temperatura corporal como método de modificação do estado biológico mórbido.

tentativa de salvar o parente de uma situação mais penosa.

É preciso ressaltar que o caso citado terminou com a morte da paciente por uma doença secundária, como tantos outros durante o período, cujo tratamento se deu com o mesmo tipo de medicamentos aplicados para sua condição de “Delírio Episódico dos Degenerados”. Esta situação sugere que as condições de higiene e alimentação não eram as melhores entre os pacientes, e que nenhum cuidado extra foi administrado frente a detecção de uma condição a mais na paciente, sendo possível que seu falecimento seja creditado ao descaso para com os cuidados básicos de sua saúde.

Por fim, os casos de Dijanira e Aurora ainda possibilitam a observação de que as antigas teorias, como a da degenerescência e histeria, além de suas consequências, ainda estavam muito presentes entre as esquizofrenias e paralisias gerais, demonstrando a característica marcante de amálgama que a prática possibilitava em Pernambuco.

Em relação aos tratamentos em si, é possível cogitar que talvez devido a uma maior familiaridade com as reações produzidas e suas técnicas de aplicação, os médicos não se davam ao trabalho de anotar muitas informações nos prontuários sobre eles, ou até mesmo expandir-se em pesquisas novas sobre suas atuações em conjunto com as novidades européias.

4.2.5 As aparências no diagnóstico e detecção da loucura

Por último, vale observar mais dois casos extraordinários pela demonstração de relevância que a aparência física em si poderia ter, dentro e fora do hospital. O primeiro traz a história de “Maria Ignorada”, como a própria paciente se apresentou aos médicos em 24 de abril de 1940. Seu nome nunca foi devidamente adicionado ao registro, constando apenas que a paciente era uma doméstica solteira de 17 anos, internada a pedido do médico do posto, e que residia em Pesqueira, na região do sertão pernambucano.

Tratava-se de uma moça “preta” de rosto triangular, nariz largo e boca de lábios grossos, com bochechas salientes. Apresentava marcas de expressão ao redor do nariz, o olhar voltado para baixo, apesar de sua cabeça estar direcionada para a câmera. Seus cabelos eram escuros, cheios e ondulados, sendo usados bem curtos e ligeiramente para cima. Sua postura de sentada estava voltada para a esquerda, deixando a roupa traspasar a visualização de seu pescoço fino e parte do colo.

As informações sobre sua família, nascimento, crescimento e infância (antecedentes

hereditários, pessoais, colaterais e sociais) e da doença atual não foram fornecidos pela paciente ou qualquer outra pessoa de seu convívio. Também não há nenhum documento do Serviço de Higiene Mental referente a investigações sobre sua história. Dessa forma, tudo o que restava aos médicos, para identificação da doença desta moça, eram os exames físicos e mentais.

No primeiro deles fora constatado que a paciente era do tipo leptosomático, de musculatura e panículo adiposo escassos. Sua pele e mucosas visíveis estavam descoradas, e apresentava também língua sabugosa e dentes mal implantados e conservados. Os demais aparelhos da economia foram considerados sem anormalidades, assim como sua marcha e estática. Seus reflexos cutâneos e tendinosos apresentavam-se em ordem, e não havia tremores de qualquer tipo.

Já no mental, no qual aparentava estar calma, mas com fisionomia séria, foi detectado uma atenção do tipo móvel e indiferente ao exame. Quando interrogada sobre sua vida, respondia com incoerência, dando respostas sem nenhuma ligação aparente com a pergunta. Contudo, falou espontaneamente, gesticulando como se estivesse se dirigindo a alguém, dizendo tanto coisas sem nexos quanto informando que “mora junto de Padre Cícero”. Durante o procedimento, levantou-se e aproximando-se da janela começou a gritar, proferindo palavras obscenas e maltratando uma pessoa imaginária, que os médicos classificaram como sendo homem.

Também foram realizados exames complementares de dosagem de uréia no sangue (04/05/40), cujo resultado foi considerado inferior às taxas normais (0,122%). Diante destas investigações, “Maria Ignorada” foi diagnosticada com Esquizofrenia, e seu tratamento estabelecido foi de piroterapia a base de Theion 40 e Soro nº 2. Não há informações sobre as datas em que foram administrados ou as doses aplicadas.

Ademais, as informações que se tem sobre a paciente são da ficha da enfermaria, constando sua entrada em 07/08/40, com diagnóstico de “síndrome desinteriforme” para incorrência. Um tratamento extra foi receitado, constando de Fórmulas 32 (07/08/40 e 08/08/40) e 30 (09/08/40) para uso interno; e ampolas de Soro glicosado (07/08/40 e 09/08/40) para uso externo. Apesar de tudo, registrou-se seu falecimento em 14/08/40.

“Maria Ignorada” permite, assim, a partir de sua vivência, a observação de algumas questões levantadas no texto acima citado, acerca da distribuição geográfica da doença, principalmente no que se referia ao sertão, onde a esquizofrenia estava entre os índices mais altos. Além disso, o fato desta população ser mais retraída e dada a pouca confiança a estranhos, como sugerido no texto, pode ser também identificada na falta de cooperação da paciente em prestar informações sobre seu histórico.

Porém, o mais significativo de sua experiência foi talvez a demonstração da importância que os referidos atributos físicos poderiam representar para o diagnóstico. Confrontados com a ausência de informes que o auxiliassem na detecção do caso, os exames físicos e a definição do tipo biotipológico acabaram atuando, juntamente com o mental, como únicos guias para a especificação da doença e, conseqüentemente, do tratamento.

Já o segundo caso mencionado trata do processo de detecção da loucura a partir dos aspectos externos do corpo, com os relatos sobre a doméstica Severina⁸¹², solteira de 29 anos de idade. As condições físicas em que se encontrava em 10 de julho de 1942, acabaram fazendo com que, à pedido de sua patroa, fosse internada no Hospital de Alienados.

De sua única fotografia, datando do momento de sua internação, não é possível observar muito, na medida em que encontra-se muito danificada. Apenas é possível perceber que esta moça, classificada como parda, possuía um rosto de formato triangular, do qual só estão visíveis parte dos olhos e cabelos. Estes, eram escuros, cheios, ondulados e curtos, na altura das orelhas, estando repartidos ao meio.

A história de vida de Severina começara na Paraíba, onde nascera e fora criada. Quando criança, crescera em companhia da família, sendo saudável o bastante (apenas refere parotidite). Nunca freqüentara escola, razão pela qual era analfabeta; e na adolescência tornou-se órfã de pai. Desse momento em diante, apesar de ainda ter a mãe viva e gozando saúde, passou a trabalhar na casa de várias famílias, exercendo a profissão de doméstica como meio de garantir seu sustento.

No ano de 1939, deixou de vez a casa de sua família foi viver com um rapaz com o qual não era casada em Recife. Com ele, ela teve 2 filhos; contudo, enquanto estava grávida do segundo, Severina fora abandonada por seu amante, tendo ainda problemas de paralisia nos membros inferiores por vários meses, após dar a luz a essa criança.

A patroa que a internara, Dona Ana, residente no bairro de Areias (em Recife), contou no momento da internação que conhecera a paciente casualmente, já que a mesma costumava passar freqüentemente em sua porta. Ao longo do tempo, começou a conhecê-la melhor, até convidá-la para morar com ela. Foi então que D. Ana começou a notar que a mesma era portadora de alguma perturbação mental: andava sempre calada, triste, chorando sem motivo aparente; sofria de erupções na pele e inflamações na vista. Passava horas rezando, e outras vezes tentava rasgar as vestes e evadir-se de casa, sendo alcançada já na rua.

812Prontuário nº 4098, Livro de prontuários no 4050 a 4100, mulheres, ano de 1942.

No período da menstruação, tinha manchas vermelhas por todo o corpo, sinais que posteriormente descobriu estarem associados a uma doença venérea (blenorragia), de acordo com outros sintomas (dores renais e uterinas, além de corrimentos constantes). Devido a essa moléstia, que lhe proporcionava uma “aparência repugnante” (sic.), não era mais aceita como empregada e sua situação piorou muito: tinha alucinações auditivas e visuais, além de não fazer o devido asseio corporal.

Numa tentativa de melhorar, foi para Campina Grande, morar na casa de uma amiga. Porém, tudo piorou, pois ingeriu permanganato, quase morrendo, o que foi caracterizado como uma tentativa de suicídio, e fez com que retornasse ao Recife. Nesta época, seu ciclo menstrual desapareceu por completo e seu corpo ficou “todo aberto em chagas”, seguindo-se alucinações e insônia, fora outras tentativas de suicídio, quando corria para a linha de bonde.

Ao ser interrogada pelos médicos sobre sua doença, Severina chorou muito, estando em grande depressão, e alegando estar doente há 4 anos, e saber não poder mais ficar boa. Pedia constantemente para voltar ao Amaro ou Pedro II, onde já estivera internada antes. Apesar dessas atitudes, ela obedecia às ordens médicas, respondendo as perguntas com eficiência, mas sem informar com precisão os principais fatos de sua vida ou as datas.

Sobre seus sintomas, disse que sentia um barulho na cabeça que não a deixava dormir, vivendo por isso muito perturbada; alegou ainda que queriam lhe matar, lhe perseguiram e estava vendo vultos ameaçadores; e que só ingerira o permanganato por engano, pois sofria de corrimentos e não sabia que ele era para fazer lavagens.

A paciente foi classificada como tipo “leptosomático”, cujos casos mórbidos recebiam a denominação específica de “astênico”, apresentando um caráter do tipo esquizotímico, extremamente imaginativo. Com panículo adiposo e tecido muscular regularmente distribuídos, seus dentes eram mal implantados e conservados, enquanto os demais aparelhos encontravam-se normais. Sua marcha foi considerada vacilante, vagarosa e de passos miúdos, além de apresentar uma oscilação de um lado para outro quando na posição “de sentido” e de olhos fechados. Todos os seus demais reflexos eram normais, e suas pupilas reagiam bem à luz apesar de estar com as pálpebras inflamadas.

Passou então por exames complementares de uréia (15/07/42) e do líquido céfalo-raquiano (30/07/42), sendo constatado que o primeiro apresentava-se dentro de parâmetros normais (0,293%), enquanto o segundo detectou resultados positivos para Muller, Kahn (floculação) e Wassermann no sangue. Mediante estes exames, Severina foi diagnosticada como portadora de

Psicose maníaco-depressiva, e tratada com choques por cardiazol.

Ao todo ela passou por 9 seções, datando a primeira de 16 de agosto e a última de 12 de setembro do mesmo ano. As duas doses iniciais do tratamento foram de 5cc., sendo seguidas por mais duas de 6cc.; uma de 7cc. e as últimas 4 de 8cc. Não há registros detalhados sobre os tipos de crises obtidas ou suas reações ao tratamento, e a única informação sobre seu prognóstico foi referente a uma alta em 15 de setembro de 1942.

Percebe-se que este relato condensa algumas das mais importantes questões trabalhadas pela psiquiatria sobre a loucura feminina. Severina sofreu um processo de exclusão social, representada pelo internamento no Hospital de Alienados, principalmente em função de sua “aparência repugnante”, comprovando como os aspectos físicos visíveis eram um ponto de partida importante para a detecção dos distúrbios.

O fato de que seu estado tenha sido atestado por outra mulher (sua patroa) indica também que os conselhos proferidos por revistas e jornais, embebidos nas teorias da época, haviam penetrado nas concepções sociais sobre como as mulheres deveriam ou não ser. Além disso, acabavam transformando-as não só em “receptoras” de um determinado modelo, mas principalmente “retransmissoras” por excelência, até mesmo pelo seu conhecimento privilegiado sobre o assunto. Assim, tornavam-se fortes aliadas da psiquiatria, “traindo” quaisquer possibilidades de escaparem de um formato pré determinado.

Afinal, percebe-se que essas formas de explicar a loucura acabavam combinando aspectos corporais dos pacientes a ideais morais, na explicação de um determinado estado mental. Dessa forma, uma característica acabava sendo automaticamente ligado a existência de outra, criando toda uma rede de estigmas em que os indivíduos se viam presos. Foi assim que a condição física, além de estar impedindo-a de trabalhar, também foi logo associada à doença venérea e comportamentos inadequados (ou seja, o relacionamento “informal” que mantivera, sem a consagração do matrimônio católico).

Todas essas experiências, analisadas a partir da leitura dos prontuários acima citados, dão, enfim, sentido aos aspectos fragmentados até agora estudados, pois oferecem uma oportunidade única para o entendimento das formas tomadas pelas teorias médicas sobre a loucura, e seus tratamentos, para a sociedade pernambucana e principalmente os doentes em si.

Percebe-se que a profilaxia defensiva, centrada no internamento, tinha o hospital como local propício para a promoção de uma “exclusão terapêutica”, conservando desde características

próprias do século XIX, como a distribuição arquitetônica e geográfica de suas dependências; até as mais modernas, datando do início dos anos de 1930 e meado de 1940, como a divisão dos trabalhos a partir da instauração do Serviço de Assistência a Psicopatas.

Além dessas configurações estruturais, que haviam transformado o hospital em elemento central da terapêutica, os prontuários destacaram-se como ferramenta indispensável para o exercício de detecção da loucura. Informações gerais sobre o formato dos modelos utilizados, logo deixaram claro que, independente das diferenças entre os diversos formatos disponíveis ao longo da história, eram os significados específicos de cada um de seus campos e exames que contavam para o estabelecimento do diagnóstico das doenças.

O primeiro ponto que pode ser citado como de grande interesse foi a variedade de requerentes do internamento. Entre os leigos, seja do sexo masculino ou feminino, contam-se esposos, patrões e colegas; ao passo que entre instituições, vê-se a ação da polícia e do Serviço Aberto. Dessa forma, é possível apontar a existência de certo êxito médico e governamental, não só em “educar” a população quanto a doença mental e suas conseqüências, mas na implantação de um modelo de ordem em geral.

Contudo, esta sensibilização parece ter atingido mais aquela parte da população que não era a portadora da doença, pois para os que vivenciaram o problema em seus corpos, as atitudes de auto medicação e negação dos problemas mentais, permaneciam como as principais medidas tomadas. É possível que essa situação se desse ainda pela existência de um sentimento de medo em relação a carga negativa que a doença possuía na sociedade, ou a incerteza que cercava determinados procedimentos psiquiátricos de então, como o existente em relação ao exame do líquido céfalo-raquidiano. O “fantasma” de calabouços e camisas de força ainda pairava pelo hospital, e para evitar a todo custo uma sujeição a métodos desagradáveis, alternativas eram bem vindas de ser testadas.

As fotografias dos prontuários, apesar de defendidas como elementos de grande valor e de estarem presentes na maioria dos casos (pelo menos para entrada), não tinham maior implicação na definição dos diagnósticos, além de seu caráter ilustrativo. Não há nenhuma referência escrita ao que representam em nenhuma parte do prontuário; ou qualquer nota sobre a relação entre a aparência dos pacientes e os aspectos físicos ou mentais.

Em relação aos exames biológicos, detectou-se a existência de uma grande variedade, como o acima citado e outros (sangue, urina e escarro), destacando-se um alto nível de utilização na instituição, demarcando não só o caráter de laboratório que os casos ainda representavam para a

população médica; mas principalmente de dependência, uma vez que eles eram os maiores responsáveis pela definição e confirmação de diagnósticos. Em alguns casos, a sua utilização em associação a outros métodos, como o Teste de Q.I., o de Rorschach e o Perfil Psicológico de Rossolimo, além de acentuar o caráter de trabalho em conjunto que os diversos setores do Serviço de Higiene Mental possuíam, acabava contribuindo para a diminuição da auto estima dos pacientes, transformando a maneira como a sociedade lhes tratava, ao atribuírem-lhes uma baixa inteligência ou capacidade mental.

A caracterização dos indivíduos em um tipo físico específico atrelavam-nos, segundo as teorias da época, a traços psíquicos determinantes, susceptíveis ao desenvolvimento de características comportamentais próprias. Assim, a relação entre os aspectos físicos e os psicológicos, proposta pelos teóricos da biotipologia, como base para a determinação das doenças e seus tratamentos, era posta em prática a partir da classificação do tipo físico, associada ao uso de testes psicológicos e a enumeração de comportamentos considerados incorretos.

A escolha dos tratamentos poderia ser de acordo com dois critérios básicos: o tipo de doença apresentada ou as preferências do psiquiatra. De qualquer forma, muitas vezes acabavam relacionando os pacientes a eles expostos a estigmas que lhes acompanhariam para fora dos muros do hospital; ou pior, cicatrizes e aleijões da violência que muitas vezes acompanhava tais procedimentos.

Sobre essa questão, é importante deixar claro que a maioria dos prontuários raramente registravam algum tipo de acidente (tais como os vários citados em artigos para os casos de terapias por eletrochoque e cardiazol, por exemplo), sendo visto apenas um em que as reações da paciente quanto ao uso da terapêutica aparecia (caso de Julia). Essa atitude de negligência para com tais informações mostra-se intencional, possivelmente utilizada pelos médicos para minimizar atitudes contrárias a administração dos mesmos; ou até por descaso para com o que eles representariam aos pacientes.

Neste sentido, percebe-se que as impressões dos pacientes, quanto à sua própria doença, só eram levadas em consideração pela psiquiatria quanto às formas em que eram vivenciadas em sociedade: os modos de aquisição da doença, seus sintomas, possíveis tratamentos, etc. Isso se dava na medida em que era a partir dessas informações que os médicos montavam seu “arsenal de guerra” contra a loucura, explorando seus “pontos fracos” entre a população.

Quando adentravam a realidade hospitalar, no entanto, as coisas mudavam de figura, e suas sensações passavam a ser encaradas apenas como mais uma confirmação ou sintoma do problema.

A vida com a doença, dentro de uma instituição asilar, representava então uma submissão aos procedimentos e teorias médicas, que poucos ousavam questionar, e dos quais quase nada do que sentiam era considerado “válido”, mesmo que de uma breve menção.

Considerações Finais

Marias, Severinas, Julias e tantas outras construíram diariamente, a partir de suas experiências, exemplos de uma relação bem específica entre a loucura e a sociedade Recifense da época. A partir de seus espaços de atuação e num momento em que mudanças eram as principais diretrizes norteadoras do Brasil como um todo.

Uma nova proposta de governo surgia com o Golpe de 1930, lutando nos anos subseqüentes para consolidar-se na figura do Estado Novo, e com ela, toda uma política voltada para o benefício de uma elite com outras expectativas. Ordenação, modernização e industrialização tornaram-se palavras de ordem, e a criação de toda uma mentalidade voltada para seu suporte, previa muito mais do que uma simples imposição política ou econômica. Necessitava, enfim, da criação de um novo ideal do próprio homem brasileiro, num esforço que implicaria na participação da maioria dos setores intelectuais de então, fossem eles da área literária ou médica.

Tal como pode ser observado ao longo desta jornada, a cientificidade das áreas citadas acabou atuando como principal elo entre toda a nova estrutura, permitindo não só a conotação de “certeza” e “verdade incontestável” aos diversos projetos governamentais desenvolvidos, mas principalmente uma ampliação das possibilidades de atuação daqueles grupos envolvidos. Um dos exemplos mais expressivos foi o da psiquiatria pernambucana aqui abordado.

Um de seus expoentes mais significativos, Ulysses Pernambucano, soube como ninguém utilizar as oportunidades que tal união com os interesses estatais ofereciam. A partir de uma combinação de teorias européias com as necessidades da realidade local, propunha, tanto uma concepção de doença mental bastante diferenciada para a época, quanto as formas de se lidar com seus casos.

Baseada nas proposições de Kraepelin, que por sua vez resgatava noções de Morel acerca da degenerescência hereditária da espécie humana, aspectos fisiológicos e psicológicos deveriam ser levados em consideração para a detecção da doença e a classificação de seus tipos para a profilaxia. Além disso, tal forma de se conceber a questão levou ainda a percepção de que a maioria de seus casos não precisava unicamente ser tratada pela exclusão do meio social, mas era passível de reinclusão e prevenção pela educação da sociedade como um todo.

De acordo com tais noções, a moralidade e a religiosidade seriam princípios essenciais a se adotar, de forma que o futuro da Nação fosse preservado. Tudo o que estivesse de acordo com tal

pensamento passou a ser caracterizado como saudável, ao passo que os contrários tornaram-se sinônimos de doenças. E o trabalho, a pátria e a família, seus principais representantes, as áreas mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas.

Essa noção de duplos contrários (saúde X doença) seria essencial para todos os desenvolvimentos posteriores da nova proposta de homem brasileiro, cujas ações psiquiátricas estavam centradas no Serviço de Higiene Mental, estando presente em diversas iniciativas a partir de então. Além disso, estendia seus tentáculos por todas as áreas de convívio social, como aconteceu com as próprias cidades de então.

O espaço urbano do Recife estava sofrendo mudanças estruturais desde a década de 1920, justamente numa tentativa de promover maior ordenação. Essa realidade acabou confrontando o tradicionalismo que, há tempos era a marca registrada de sua sociedade, com as modificações identificadas com a modernidade. Frente a este espírito de incertezas sobre o que acontecia, não é de se admirar que as propostas de compreensão da realidade, a partir do binômio saúde-doença, fossem tão sedutoras; e a cidade passou a ser pensada nos mesmos moldes que o corpo humano: passível de adoecer, mediante as condições de seus integrantes.

Tal posicionamento, apoiado por artigos em jornais e outras publicações mais específicas da área médica, era elaborado por urbanistas e psiquiatras, e apontavam todos numa mesma direção: Recife assemelhava-se a uma “menina”. Além disso, sua condição de “saúde” não era das melhores, pois seu “perfil feminino”, extraído do ritmo cotidiano e principalmente da crescente movimentação de mulheres engajadas nas “futilidades urbanas”, era o mesmo de uma moça “mal educada e cheia de vontades”.

Bastava abrir as páginas dos jornais e revistas sociais da época para se constatar essa realidade conflitante entre as conseqüências da modernização; as duas faces de uma mesma cidade. De um lado, a tentativa de manutenção de um padrão de ordem, resultado de um misto de aspectos tradicionais remanescentes e necessidades modernas, empunhados junto a bandeira científica, de forma a não poder ser contestado.

As solteiras desfilavam, principalmente em fotografias, ocupadas em atividades esportivas, de lazer; ou estudos, que acima de tudo, privilegiavam o princípio de preparação para o matrimônio, considerado saudável. Já as casadas, por sua vez, eram diariamente associadas com elementos religiosos, como a Virgem Maria e os Anjos, num sentido de transmitir uma idéia de que seriam elas as

maiores responsáveis pelo sucesso da família, e conseqüentemente do “futuro da Nação”, além da representação da única realização feminina possível.

Do outro lado, via-se o resultado prático de todo o processo de mudanças, com a entrada cada vez maior, de mulheres no mundo do trabalho e no cenário urbano e todas as conseqüências que implicavam num sentimento de desconforto à sociedade. Sua presença nos periódicos tinha uma conotação ao mesmo tempo exótica e negativa, sendo ressaltadas experiências de trabalhos árduos e infelizes; ou casos de atividades noturnas, lazer, religião ou caráter profissional, que acabavam sendo identificados com alcoolismo, imoralidade e desordem, muitas vezes levando a problemas com a polícia ou ao internamento em hospitais.

Assim, as ruas da cidade e os indivíduos que nela transitavam, possuíam uma forte relação de reciprocidade com o binômio saúde/doença, como forma de caracterização de suas personalidades; um influenciava na imagem do outro quanto a aspectos de moralidade, mas principalmente de felicidade. E no Recife, eram as mulheres que tomavam conta do dia a dia da cidade em cada vez maior profusão.

Se as consideradas “de família” davam o tom de felicidade e alegria à urbes, figurando em primeiro plano, eram principalmente as trabalhadoras e freqüentadoras da noite (marcadas pelo perigo contra sua própria “honra”), que atuavam de forma mais profunda, fazendo com que seu gênero, sua aparência e sua personalidade se sobressaísse na caracterização da cidade.

Essas premissas, expressadas diariamente na imprensa, parecem ter sido incorporadas até certo ponto por uma boa parcela da população, que respondia a seus problemas diários dentro dessa mesma concepção. Mas a base para compreensão de como se davam essas associações, entretanto, não era tão clara a todos, pertencendo a uma parcela bem específica da sociedade: a psiquiatria.

A partir da análise da história de suas teorias utilizadas na época, percebe-se que uma idéia sobre saúde e doença toma força sobre muitas outras: as características mentais de uma pessoa, tão importantes por direcionarem todos os aspectos de sua vida, deixavam marcas claras em toda a superfície do corpo; e estas marcas eram passíveis de análise, a nível científico, uma vez que podiam ser medidas e transcritas em números precisos.

Para compreender como se dava esse processo, partia-se da Biotipologia, teoria que propunha a existência de uma relação direta entre aspectos da constituição física, o temperamento e o caráter. Dentre todas as suas vertentes, uma das que mais teve apelo entre os médicos brasileiros, de autoria do alemão Kretchmer, deu-se devido a sua capacidade de amalgamar várias teorias. Ela estava centrada na idéia de que não havia diferenciações entre o normal e o patológico, a não ser

mediante um desequilíbrio causado por questões morais ou influências do meio, além da hereditariedade.

Dessa forma, a doença e a normalidade se diferenciariam apenas a olhos treinados. Contudo, mesmo para estes, era necessário o emprego de “instrumentos” para possibilitar a tarefa, como testes e exames, uma vez que as variáveis eram muitas. O Psicodiagnóstico de Rorschach e o Teste de QI foram alguns dos mais utilizados neste sentido.

O primeiro era um teste de projeção, com pranchas formadas por borrões de tinta, a partir das quais esperava-se ter acesso a imagens reflexas da personalidade e psiquismo do paciente. Criada em 1918 e desenvolvido de forma independente pela Escola de Kretchmer, era utilizado majoritariamente no Brasil e em Pernambuco, como medição “científica” para comprovação de diagnósticos e tratamentos.

O segundo, era destinado a medição da inteligência, compondo-se de uma série de questões de raciocínio básico, com nível de dificuldade crescentes. Foi criado por Alfred Binet e desenvolvido de forma diversa nos Estados Unidos, perdendo seu foco inicial de instrumento para melhoria do ensino e tornando-se uma maneira de rotular indivíduos. Constituiu-se na principal forma de inclusão das idéias Eugenistas em Pernambuco.

Recife não foi um caso a parte dentro deste ciclo utilizado em todo o Brasil: seus médicos também tendiam a absorver as técnicas citadas e adequá-las as necessidades específicas por eles encontradas. Contudo, seu caso destacou-se pela preocupação de emprego dos métodos não só para a prevenção, como em São Paulo e no Rio de Janeiro, mas principalmente para o trato com os que já estavam acometidos pela doença.

Além disso, no caso dos dois testes acima citados, centravam-se em discutir as adaptações que realizavam, de forma a instruir seus colegas sobre as melhores formas de aplicação dos métodos, e as experiências práticas, colaborando assim na formação de determinados modelos de doença mental. Dessa forma, não só compreendia-se o estado físico e mental dos indivíduos a partir de um binômio, mas tinha-se meios “científicos” de medir e quantificar suas características, de maneira que uma contestação ou dúvida por parte de terceiros estivesse forra de cogitação.

Isto, porém, não era suficiente. Constatou-se também como estas teorias, caracterizadas principalmente como “instrumentos científicos” para detecção da loucura, precisavam ser adaptadas de forma a fazer parte ainda do processo de prevenção. Dentro desta perspectiva, o objetivo dos psiquiatras foi modificado, não sendo o de instruir a população quanto as técnicas dos procedimentos em si, mas utilizando-as de maneira mais ampla, num modelo informativo.

O ideal era o de que a população não chegasse nem a formar a consciência de que aqueles elementos transmitidos a eles fizessem parte de uma teoria. E o formato de suas apresentações, apesar de apelar para a razão, o fazia sobretudo a partir da sensibilidade, sempre de uma maneira insistente e não imediatamente perceptível. Era a profilaxia que entrava em ação, procurando evitar que os males da doença mental chegassem a se instalar.

Neste ponto, o binômio saúde/doença passou a ser associado a outros significados, como beleza/feiura, de forma a se tornar mais acessível aos diversos setores sociais e meios de comunicação. Dessa forma, variadas estratégias entraram em ação: partia-se da Educação Física, tomada como metodologia privilegiada (graças as influências da Eugenia entre os psiquiatras pernambucanos) devido ao seu alcance à população, que era ensinada a se preparar fisicamente para as novas necessidades políticas e econômicas que a nação passava a almejar, e na qual as mulheres viriam a destacar-se por seus papéis biológico/social de mãe.

Complementando tais premissas aprendidas desde a pequena idade nos colégios e datas cívicas, as propagandas de cosméticos e produtos de higiene pareciam se alinhar com a ciência, destacando o quanto as aparências eram essenciais, desde a escolha do cônjuge até a criação dos filhos, quando o bom exemplo de saúde pessoal seria a principal lição a ser ensinada.

Por fim, histórias e testes arrematavam este modelo de educação “indireta”, oferecendo exemplos dos mais variados de como se lidar com o medo e a desilusão – características consideradas típicas da vida de uma mulher, de forma que ficasse bem claro o que poderia acontecer àquelas que não se conformassem às regras. Percebe-se que as várias maneiras de apelo e alarme visavam alcançar a consciência de todo tipo de personalidade, e garantir que as mensagens chegassem a todas: não havia meio termo; ou se era saudável ou doente; ou bonita ou feia; e seu estado dependia exclusivamente de você e seus hábitos.

Estes ideais propagados das mais diversas formas, como observado ao longo do estudo, não foram a toa. Todo esforço empreendido por psiquiatras e elite, de maneira geral, achava-se consideravelmente vitorioso quando confrontado com os casos observados nos prontuários: diversos personagens sociais e instituições eram, no final, capazes de identificar os aspectos mais visíveis da quebra da normalidade pelos códigos de aparência, ensinados diariamente, requisitando o internamento de terceiros no hospital.

A loucura firmava-se, assim, como um distúrbio com características morais e comportamentais específicas; mas, acima de tudo, uma imagem capaz de ser reconhecida, por seus aspectos gerais, por todos. Apenas na realidade hospitalar é que suas minúcias se dariam a conhecer àqueles poucos treinados para tal. O nível de conhecimento, então, sobre os pormenores do corpo se estrei-

tava; o vocabulário utilizado tornava-se mais complexo, e os pacientes, aparências físicas transformadas em experiências extras para a consolidação e validação de um determinado conhecimento científico.

Paralelamente, porém, percebe-se também que a doença possuía um significado muito diverso para aqueles que a vivenciaram enquanto pacientes. Ela era, antes de tudo, a incompreensão social de um viver de forma “alternativa” ao que a sociedade esperava, ou de um almejar mais do que a época permitia para um determinado grupo. E por isso mesmo, a principal maneira de lutar contra mais uma tentativa de enquadramento dentro desta exclusão, instituída na figura da instituição, restringia-se as fugas, recusas a remédios e exames, além da provocação de qualquer outro tipo de distúrbio que pudesse pelo menos adiar a sujeição aos procedimentos impostos.

Neste contexto, as aparências enganavam, pois conceitos de feio e belo, saúde e doença, expressos na superfície dos corpos estudados, não diziam respeito apenas a um estado de harmonia/desarmonia fisiológica. Falavam de toda uma gama de condições sociais e econômicas além de suas capacidades naturais, que foram gradualmente associadas a eles de tal maneira, a ponto de não poderem mais ser pensados de forma distinta.

Mais do que isso, entende-se que o pressuposto de que “as aparências enganam” vai muito além das questões relativas ao aspecto físico como determinante do estado mental, aqui apresentadas. Ele na verdade serviu de condutor para se compreender que as Marias, Severinas, Julias e tantas outras não só sentiram medo como também infligiram-no na sociedade; não só tiveram suas vidas desestabilizadas como desestabilizaram muitas outras; não só sofreram como fizeram sofrer.

Elas não foram meras vítimas de um sistema de poder; ou uma metade ruim de um binômio explicativo. Elas eram também uma força em movimentação dentro de um jogo de equilíbrio que, desde o início, atuou intensamente na produção daquela realidade da qual fizeram parte. E partindo deste pressuposto, os duplos como saúde/doença, não são mais suficientes para dar conta de tal complexidade histórica.

Cabe, portanto, a trabalhos como este e muitos outros que ainda virão, não permitirem que os pacientes de um hospital psiquiátrico continuem sendo retratados apenas como “vítimas” de uma história excludente. E que suas “aparências” possam ser apreciadas pelo que realmente foram: uma atuação social constante, que mesmo marcada de sofrimentos, não pode mais ser ignorada.

Referências Bibliográficas

1. Artigos científicos:

ADÃO, Kleber do Sacramento. A Educação Física segundo o “Manual teórico-prático para uso dos educadores do Padre Carlos Leôncio da Silva. In: Anais do XII Simpósio Internacional Processo Civilizador, Recife, pp. 01-09, outubro de 2009.

AGUIAR, Eurico de. A História das ciências da saúde. In: Brasília Médica, 2001; 38 (1/4):47-51.

ALBUQUERQUE, Elisangela Torres de. Currículos e Programas para Escolas públicas em Pernambuco, no período do Estado Novo (1937-1945). In: Anais do II Congresso Brasileiro de História da Educação – História e Memória da Educação Brasileira. Natal, novembro de 2002. Consultado em: 22/11/2010. Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/sbhe2/pdfs/Tema3/0316.pdf>.

ALBUQUERQUE, Luís Rogério. A constituição histórica da Educação Física no Brasil e os processos da formação profissional. In: Anais IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Política e práticas educativas: desafios e aprendizagem. pp. 1-15; Curitiba, 2009. Consultado em: 12 de novembro de 2010. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2934_1277.pdf.

ALBUQUERQUE, Marli Brito M; KLEIN, Lisabel Espellet. Pensando a fotografia como fonte histórica. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 3(3):297-305, julho/setembro, 1987.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis. O governo Vargas e o desenvolvimento do lazer no Brasil. In: Efdeportes – Revista Virtual. Buenos Aires, pp. 2244-2258, año 10, nº 92, enero/2006. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em 12 de novembro de 2010.

ALVIM, Rosilene; LOPES, José Sérgio Leite. Famílias Operárias, Famílias de Operárias. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, n. 14, 1990.

AMENDOLA, Marcia Ferreira. Panorama da história dos testes psicológicos no Brasil. Disponível em: www.canalpsi.psc.br/artigos/artigo12.htm. Acessado em: sexta-feira, 09 de abril de 2010.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Roseiras Decaídas e as Mulheres “Decentes”: sífilis, prostituição e comportamento feminino em Jacobina (1930-1940). In: Fazendo Gênero - Corpo, Violência e Poder : anais [recurso eletrônico]. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008.

BECKER, K. A . History of the Stanford-Binet intelligence scales: content and psychometrics. Fifth Edition Assessment Service Bulletin nº 1. Itasca IL: Riverside Publishing, 2003.

BERRIOS, German E. Classificações em Psiquiatria: uma história conceitual. In: Revista de Psiquiatria Clínica 35 (3); 113-127, 2008.

BEZERRA, Fábio Marques. Discursos sobre a infância e a Educação Física infantil na Revista de Educação Física: décadas de 1930 e 1940. In: SIMÕES, José Luiz (Org.). Pesquisas em teoria e história da educação. pp. 99-116; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

BOARINI, Maria Lucia; JUNIOR, Durval Wanderbroock. Educação Higienista, Contenção social: a estratégia da Liga Brasileira de Higiene Mental na criação de uma educação sob medida (1914-45). In: Anais da VII Jornada do HISTEDBR – História, Sociedade e Educação no Brasil. Campo Grande: UNIDERP, 2007.

BOARINI, Maria Lucia; SOUZA, Milena Luckesi. A Deficiência Mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, Maio/Agosto de 2008, v.14, n.2, p.273-292.

BONETTI, Albertina. O ser doente: uma visão à luz de Georges Canguilhem. In: Pensar a Prática, v. 7, nº 1, 2004; disponível em: <http://www.revistas.ufg.br>. Acesso em 20 de agosto de 2010.

BORGES, Dain. “Inchado, Feio, Preguiçoso e Inerte”: a degeneração no pensamento social brasileiro, 1880-1940. In: Revista Teoria e Pesquisa, nº 47, Julho/Dezembro de 2005, pp. 43-70.

CÂMARA, Fernando Portela. A Catástrofe de Kraepelin. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano X, n. 2, junho/2007, 307-318.

CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. Pela Mulher, Para Mulher: uma voz feminista no Recife dos anos 30. In: SISCO, Abrahan Benzaquen; ROSENTHAL, Davis; KATZ, Frederico Jaime; MENEZES, Pe. Paulo (Org.). Coletânea de Textos – Teilhard de Chardin. 1 ed. Vol. 1, 115-122. Recife: Printer, 2008.

CASTRO, Maria Helena Steffens de. Caminhos cruzados entre a propaganda e a saúde em 1930. In: Revista Fronteiras – estudos midiáticos, Unisinos, VIII (3): 203-211, setembro/dezembro 2006.

CHERUBINI, Karina Gomes. Modelos históricos de compreensão da loucura. Da Antiguidade Clássica a Philippe Pinel. In: JUS Navigandi, Teresina, ano 10, nº. 1135, 10 de agosto de 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8777>. Acesso em 17 de setembro de 2010.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; FILHO, Naomar de Almeida. Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem. In: PHYSIS Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9(1):13-36, 1999.

COELHO, Daniela de Freitas; MONTEIRO, Silas Borges. Notas de leituras, resumos e resenhas: Canguilhem, Georges. O normal e o patológico. In: Revista Educação Pública Cuiabá, v. 19, nº 39, pp. 183-186, janeiro/abril 2010.

CORRÊA, Denise A. Ensinar e aprender educação física na “era Vargas”: lembranças de velhos professores. In: VI EDUCERE - CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - PUCPR - PRAXIS, 2006, Curitiba. Anais... Curitiba: PUCPR, 2006. v. 1.

COSTA, Luis Artur; MIZOGUCHI, Danichi H.; FONSECA, Tania M. Galli. (Des)Reterritorializando o Espaço-Tempo da Loucura: Uma Genealogia Espacial. In: PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2005, 25 (4), pp. 536- 545, p. 538. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n4/v25n4a04.pdf> ; acesso em 27/05/2011.

COUCEIRO, Sylvia Costa. A sedução da noite nos cafés do Recife dos anos 1920: entre prazeres e transgressões. In: Anais do XXIV Simpósio Nacional de História. São Leopoldo: ANPUH, 2007.

DUNNINGHAM, William Azevedo. Juliano Moreira: notas sobre sua vida e sua obra. In: Gazeta Médica da Bahia; 2008;78:1 (Jan-Jun):72-75.

FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; BASTOS, Otho; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de; LIMA FILHO, Ivo de Andrade. Atenção à Saúde Mental em Pernambuco: Perspectiva Histórica e Atual. In: NEUROBIOLOGIA, 73 (1), 183- 205 jan./mar., 2010.

FERNANDES, Vera L. F. P. Trajetória do corpo feminino na Ginástica no Brasil: da eugenia à cultura do fitness. In: LABESC – Laboratório de Estudos do Corpo da UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora); Produção Científica/Resumos expandidos. Consultado em 08/11/2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/labesc/producao-cientifica/resumos-expandidos>.

FERREIRA, Brasília Carlos; LIMA, Jacob Carlos. Tradição e Modernidade: trabalhadores urbanos no Nordeste. In: Anais do XVIII Encontro Anual da ANDOCS. Caxambú: ANDOCS, 1994.

FREITAS, Marta Helena de. As origens do método de Rorschach e seus fundamentos. In: Psicologia, Ciência e Profissão, março/ 2005, v. 25, nº 1, p. 100-117.

GATI, Hajnalka Halász. A educação da mulher no Recife, no final do século XIX: a Escola Normal da Sociedade Propagadora. In: Cadernos de Resumos III EDEPE, pp. 1-16, 2010. Consultado em 22/11/2010. Disponível em: http://www.edepe.com.br/cadernos_de_resumos.pdf.

GOELLNER, Silvana Vilodre. “As mulheres fortes são aquelas que fazem uma raça forte”: esporte, eugenia e nacionalismo no Brasil no início do século XX. In: Recorde - Revista de História do Esporte, pp. 01-28, v. 1, nº 1, junho de 2008. Consultado em 08/11/2010. Disponível em: <http://www.sport.ifcs.ufrj.br/recorde/docs/autor.asp>.

GOMES, Edvânia Tôrres Aguiar. Recortes de Paisagem na cidade do Recife: uma abordagem geográfica. Capítulo 5: “Intervenções urbanas: confecção de paisagens como ideologia da

modernização”, 111-123. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Ed. Massangana, 2007.

GOMES, Ivan Marcelo. E se Ivan Ilitch fizesse atividade física? Reflexões sobre tormentos modernos. In: Pensar a Prática, vol. 12, nº 1, 2009, pp. 01-08. Consultado em 23/09/2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/view/4888/4699>.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Nina Rodrigues, Psiquiatra: contribuições de Nina Rodrigues nos campos da psiquiatria clínica, forense e social. In: Gazeta Médica da Bahia, nº 76, 2006; suplemento 2, pp. 11-22.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; ESPIRITO SANTO, Adriana Amaral; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. Medicina Legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. In: INTERAÇÕES; vol. X , nº 19, pp. 9-34, JAN-JUN 2005.

JACÓ-VILELA, A.M.; ESCH, C.F.; COELHO, D.M.A.; REZENDE, M. S. Os estudos médicos no Brasil no século XIX: contribuições a psicologia. In: Memorandum. Memória e História em Psicologia, 7, 2004, pp. 138-150. Consultado em 23/09/2010. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos07/jacovilela01.htm>.

KESTLER, Izabela Maria Furtado. Johann Wolfgang von Goethe: arte e natureza, poesia e ciência. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 13 (suplemento), p. 39-54, outubro 2006.

KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição da. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. In: Sociologias. Porto Alegre, ano 11, nº 22, julho/dezembro de 2009, pp. 314-351.

KULESZA, Wojciech Andrzej. A institucionalização da Escola Normal no Brasil (1870-1910). In: Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 79, nº 193, pp. 67-71, setembro/dezembro de 1998.

LACERDA, André Luís Ribeiro. Abordagens biossociais na sociologia: biossociologia ou sociologia evolucionista?. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]. 2009, vol.24, n.70, pp. 155-165.

LAMANNO-ADAMO, Vera L. C. Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. In: Jornal de Psicanálise, São Paulo, 39(70): 163-175, jun. 2006.

LESLIE, Mitchell. The Vexing Legacy of Lewis Terman. In: Stanford Magazine (on -line), disponível em: www.stanfordalumni.org/new/magazine, julho/agosto de 2000.

LIMA, Rita de Lourdes de; MARTINS, Paulo Henrique. As mulheres no Catolicismo. In: WOLFF, Cristina Scheibe; FÁVERI, Marlene de; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (organizadores). Gênero e Preconceitos: anais [recurso eletrônico]. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2006.

LIMA, Sandra Lúcia Lopes. Imprensa Feminina, Revista Feminina: a imprensa feminina no Brasil. In: Projeto História, São Paulo, nº 35, pp. 221-240, dezembro de 2007.

LINS, Alice Maria Grego; AMARAL, Tércio de Lima. Quando um conto aumenta um ponto na representação social: a mulher e o negro nos Suplementos literários da imprensa recifense no século XX. In: Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Caxias do Sul, pp. 01-14, 2/6 de setembro de 2010. Disponível em: www.intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-2218-1.pdf . Acesso em: 20 de dezembro de 2010.

MACHADO, Charliton José dos Santos; NUNES, Maria Lúcia da Silva. Feminismo e Educação: textos e contextos da Associação Paraibana pelo Progresso Feminino (1933). In: Actas do VII Congresso Luso-brasileiro de História da Educação. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2008.

MACIEL, M.. A eugenia no Brasil. In: Anos 90, América do Norte, 7, jul. 1999. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/anos90/article/view/6545/3897>. Acesso em: 27 de setembro de 2010.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Vivências amargas: a Divisão de Assistência a Psicopatas de

Pernambuco nos primeiros anos da década de 30. In: CLIO, Revista de Pesquisa Histórica. Programa de Pós-Graduação em História. Nº 24, v. 2, pp. 63-102. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

_____. A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais Psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. In: Gestão Pública: práticas e desafios. Sylvana Maria Brandão de Aguiar (org.). Recife: Bagaço, 2009.

_____. Uma estranha noção de ciência: repercussões do pensamento Eugênico no Brasil. In: CLIO. Revista de Pesquisa Histórica; nº 27 -1. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.

_____. Quando a razão começa a julgar a loucura: a institucionalização do sistema manicomial em Pernambuco. In: Cadernos de História: Oficina de História: escritos sobre saúde, doenças e sociedade. Ano 1, nº1, (2003), pp. 37-84. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

MOREL, Benedict-Augustin. Tratado das Degenerescências na espécie humana (tradução de Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco). In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, vol. 11, nº 3, pp. 497-501, setembro de 2008.

MOTA; André; SEIXAS, André Augusto Anderson; ZILBREMAN, Monica L. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. In: Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul; 2009;31(1):82.

MUÑOZ, P. F. N., FACCHINETTI, C. & DIAS, A. A. T. (2011). Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). In: Memorandum, 20, abr/2011 Belo Horizonte: UFMG, pp. 83-104. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a20/munozfacchinettidias01>. Acesso em: 02/08/2011.

NETO. Luiz I. de Andrade Lima. Contribuição ao estudo da distribuição geográfica de psicopatas em Pernambuco. In: Neurobiologia, Tomo XIV, nº 3, pp. 207-215, setembro de 1951. NUNES,

Clarice. A Escola reinventa a cidade. In: HERCSHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A M.(Org.). A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco,1994.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. Memória. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. In: Revista Brasileira de Psiquiatria; 22(4), 2000, 178-179.

. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

OUTTES, Joel. Urban Reforms and the birth of City Planning in Rio de Janeiro and Recife (1904-1945). In: Diálogos Latinoamericanos. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Espanã y Portugal , nº 10, 155-164, Universidad de Aarhus, 2005.

PACHECO, Maria Vera Pompêo de Camargo. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; VI, 2, 152-157. Consultado em 30/03/11. Disponível em: www.fundamentalpsychopathology.org/art/jun3/classicos.introd.pdf.

PALMA, Daniela. Do registro à Sedução: os primeiros tempos da fotografia na publicidade brasileira. In: Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, pp. 01-13, ed. 1, nº 1, abril/2005. Consultado em 08/11/2010. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materiais/anteriores/edicao01/material01>.

PARANHOS, Adalberto. Além das Amélias: música popular e relações de gênero sob o Estado Novo. In: Anais do VII Congresso da IASPM. Cuba: Casa de las Américas, 2006.

PARASCANDOLA, John. Doctors at the Gate – PHS at Ellis Island. In: Public Health Reports, V. 113, january/february 1998, p. 83-86.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Clássicos da Psicopatologia: Kraepelin e a criação do conceito de “demência precoce”. In: Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 4, n. 4, dezembro de 2001, 126-129.

_____. Pinel - a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano VII, n. 3, setembro/2004, 113-116.

_____. Clássicos da Psicopatologia: Morel e a questão da degenerescência. In: Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 11, n. 3, setembro de 2008, 490-496.

_____. Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; ano XII, n. 1, março/2009, 161-166.

PESSOTI, Isaias. Sobre a teoria da loucura no século XX. In: Temas em Psicologia, 14(2), 113-123, 2006.

PICCININI, Walmor J. História das Classificações Psiquiátricas no Brasil II. In: Psychiatry on line Brazil, vol 11, n. 11, novembro/2006.

_____. História da Psiquiatria – Um pouco da História do Hospital Psiquiátrico São Pedro. In: Psychiatry on line Brasil, nº 6, vol. 12, junho de 2007. Consultado em 30/03/11, disponível em : www.polbr.med.br/ano07/wal0607.php.

_____. História da Psiquiatria. A História se repetindo. In: Psychiatry on line Brasil, vol. 15, nº 6, junho de 2010, pp. 01-04. Consultado em 23/09/2010. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano10/wal0610.php>.

PONTUAL, Virgínia; PICCOLO, Rosane. A Demolição e a conservação das áreas centrais: planos,

leis e transformações morfológicas no Recife, Brasil. In: Diez años de cambios en el Mundo, en la Geografía y en las Ciencias Sociales, 1999-2008. Actas del X Coloquio Internacional de Geocrítica, Universidad de Barcelona, 26-30 de mayo de 2008.

_____. Juliano Moreira e a Metamorfose da Psiquiatria Brasileira. In: Conceito. Revista de Filosofia e Ciência do Homem. Loucura e Desrazão. N. 1, Outono 2005.

RAGO, Elisabeth Juliska. A construção da “natureza feminina” no discurso médico. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, vol. 10, n. 2, julho/dezembro, 2002.

REIS, José Roberto Franco. "De pequenino é que se torce o pepino": a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: História, Ciências, Saúde-Manguinhos;vol.7; no.1; Rio de Janeiro, Março/Junho,2000.

RIBEIRO, Rene. Estudo de um “grupo” de menores delinquentes. In: Neurobiologia, tomo I, nº 1, Trabalhos Originais, pp. 72-89. Recife, junho de 1938.

RICHARDSON, John T.E. The origins of inkblots. In: The Psychologist, Vol. 17, nº 6, june 2004, p. 334-335.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A Educação Sanitária como profissão feminina. Cadernos Pagu, Dossiê Gênero e Saúde; Campinas, n. 24, janeiro/junho, 2005.

ROCHA, Ana Cristina Santos Matos. Nem cola nem pistolão: Isaías Alves e os testes de inteligência nas escolas (1926-1942). In: Anais eletrônicos IV Encontro Estadual de História – ANPUH-BA: História – sujeitos, saberes e práticas; Vitória da Conquista, BA, pp.01-08, 29 de julho/ 1º de agosto de 2008.

RODRIGUES, Elisa. Raça e Controle Social no pensamento de Nina Rodrigues. In: Revista Múltiplas Leituras, v. 2, nº 2, pp. 81-107. Julho/Dezembro, 2009.

SA, Guilherme José da Silva e; SANTOS, Ricardo Ventura; RODRIGUES-CARVALHO, Claudia ; SILVA, Elizabeth Christina da. Crânios, corpos e medidas: a constituição do acervo de instrumentos antropométricos do Museu Nacional na passagem do século XIX para o XX. In: História, Ciência,

Saúde - Manguinhos [online]. Rio de Janeiro, vol.15, n.1, 2008, p. 197-208.

SANTONJA, Pedro. Arnau de Vilanova y el pensamiento islámico. In: DYNAMIS Acta Hszpanzca ad Medzcznae Sczentzarumque Hzstorzam Illustrandam. Vol. 10, 1990, pp. 39-61.

SEIXAS, André Augusto Anderson; MOTA, André; ZILBREMAN, Monica L. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu Contexto histórico. In: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Cartas ao Leitor; 2009, 31 (1): 82.

SILVA, Aandré Luiz dos S.; GOELLNER, Silvana Vilodre. “Sedentárias” e coquettes à margem: corpos e feminilidades desviantes na obra de Renato Kehl. In: Pensar a Prática, 11/3:251-259, setembro/dezembro 2008.

SILVA, Henrique M. Alguns apontamentos sobre o uso da fotografias em pesquisas históricas. In: Revista de História Regional, vol. 5, nº 2: 137-148, 2000. Consultado em: 26 de janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.revistas.uepg.br/index.php?journal=rhr&page=article&op=view&path%5B%5D=161&path%5B%5D=93>.

SILVA, Maria Fernanda Gouveia da. Psicodiagnóstico de Rorschach: da criação de Hermann Rorschach à Escola Brasileira de Anibal Silveira. Artigos, Sociedade Rorschach de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <www.rorschach.com.br>. Acesso em 16-03-2010.

SOUSA, Bernardina Santos Araújo de. Os manuais de conduta e a escrita feminina no início do século XX: o que desvelam as narrativas? In: Trabalhos e Textos integrais 31ª Reunião anual da ANPED – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Caxambu, pp. 01-15, 2009. Consultado em: 22/11/2010. Disponível em: http://www.ded.ufla.br/gt23/trabalhos_31.html.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A Eugenia no Brasil: ciência e pensamento social no movimento eugenista brasileiro do entre-guerras. In: Textos Bioética Básica. Nº 2, ano 5, agosto de 2010. Consultado em 27/09/2010. Disponível em: http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos_bioeticabasica.htm.

STOFFEL, Floriano. Educação: de como pode a Medicina moderna influir para a melhoria da

Sociedade. Biotipologia, Endocrinologia e Psicanálise; Pende, Kretschmer, Freud. In: Revista de Educação Física, Rio de Janeiro, 1936, nº 06.

SVOBODA, Robert. Theory and Practice of Ayurvedic Medicine. In: Oriental Medicine: an illustrated guide to the Asian arts of healing. Org. Jan Van Alphen e Anthony Aris; Londres: Serindia Publications Inc., 1995:67-98.

UEDA, Vanda. A implantação do telefone: o caso da Cia. Telefônica Melhoramento e Resistência – Pelotas/Brasil. Revista Eletrônica de Geografia y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona, n. 46, 15 de agosto de 1999.

VASCONCELLOS, Fátima. O Pensamento Psiquiátrico de Juliano Moreira. In: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal — vol. 99, n. 02; abr/mai/jun 2005: 45-47.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Fome, eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves. In: História, Ciências e Saúde. Vol. VIII (2), julho/agosto de 2001, pp. 315-339.

VENÂNCIO, Ana Teresa A . As faces de Juliano Moreira. In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, n. 36, julho-dezembro de 2005, 59-73.

_____. Doença Mental, Raça e Sexualidade nas Teorias Psiquiátricas de Juliano Moreira. In:PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(2):283-305, 2004.

ZAZZO, René. Alfred Binet. In: Prospects: the quarterly review of comparative education. Paris, UNESCO: International Bureau of Education, vol. XXIII, no. 1/2, 1993, p. 101-112.

2. Fontes Primárias:

ARQUIVO DE ASSISTÊNCIA À PSICOPATAS DE PERNAMBUCO. Recife, ano II, n. 1, abril de 1932.

AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA. Capítulo X: Teorias Biotipológicas,

107-126. Brasília: MEC – Ministério da Educação e Cultura, Secretaria de Educação Física e Desportos: s/ data.

AZEVEDO, Ferdinando; MACHADO, Rita de Cássia Ivo de Melo. As correntes do pensamento católico cívico-social nos anos 1930-1952 no Nordeste. In: Revista de Teologia e Ciências da Religião. Ano V n. 5, p. 85-106, dezembro/2006.

BARRETO, Anita Paes. Contribuição ao estudo psicotécnico da inteligência superior. In: Estudos Pernambucanos dedicados à Ulysses Pernambucano. pp. 103- 109. Recife: Oficinas Gráficas da Empresa Jornal do Comércio SA., 1937.

_____. Revisão pernambucana da Escala Métrica de Inteligência Binet – Simon - Terman. In: Neurobiologia, tomo IV, nº 1, Recife, março de 1943 (Trabalhos Originais), p. 161-173.

_____. Psicotécnica e Psiquiatria. In: Neurobiologia, tomo VIII, nº 3, Recife, setembro de 1945 (Trabalhos Originais), p. 159-182.

BERARDINELLI, W. Biotypologia - Constituição, Temperamento, Caráter. 3ª edição, Serviço do Prof. Rocha Vaz; Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1936.

BINET, A; SIMON, T. Applications des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez des enfants normaux et anormaux d'hospice et d'école primaire. In: L'année Psychologique, v. 11, nº 11, 1904, p. 245-336.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. Ano VI, nº VI (outubro) e VII (novembro). Recife: Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, 1937.

_____. Ano VII, nº I (março), e II (maio); Ano VI, nº III (julho); Ano IV, nº IV (agosto); e Ano VI, nº V (outubro). Recife: Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, 1938.

_____. Ano VII, nº I (abril), nº II (maio), nº III (junho), nº IV (julho), nº V (agosto); nº VI (setembro) e nº VII (outubro). Recife: Serviço de Higiene Mental da

Assistência a Psicopatas, 1939.

_____. Ano XI, nº I a V (janeiro a junho), nº VII (julho) e nº VIII (agosto). Recife: Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, 1945.

BORGES, J. C. Cavalcante. O teste de Rorschach em epiléticos. In: Neurobiologia, tomo I, nº 1, Recife: junho de 1938 (Trabalhos Originais), p. 29-35.

BRANCO, Pacífico Castello. Educação Física e Eugenia. In: Revista de Educação Física, nº 54; São Paulo: Escola de Educação Física do Exército, agosto de 1942.

BRASIL. Código Civil de 1916. Lei 3071/16 | Lei nº 3.071 de 1º de Janeiro de 1916. Rio de Janeiro, DF, 1916.

BRIGHAM, Carl C. A Study of American Intelligence. Prefácio de Robert M. Yerkes. Princeton: Princeton University Press, 1923.

CARRILHO, Heitor. Ulysses Pernambucano e a organização dos serviços de Assistência a Psicopatas em Pernambuco. In: Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano. Recife: Jornal do Comércio S. A, 1937.

CERQUEIRA, Luiz. O Psicodiagnóstico de Rorschach. In: Neurobiologia, Tomo IX, nº 4, Recife, dezembro de 1946 (Trabalhos Originais): 239-260.

COUTINHO, Ruy. O que revela um inquérito no Recife sobre as condições de alimentação popular. In: Neurobiologia, tomo II, 1939.

FERRAZ, Alvaro. Debilidade física e desnutrição dos colegiais. In: Neurobiologia, Tomo I, nº 3, Recife, dezembro de 1938 (Trabalhos Originais): 317-325.

FREYRE, Gilberto. Os Médicos e as reformas sociais em Pernambuco. In: Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano. Recife: Jornal do Comércio S. A, 1937.

GODDARD, H. H. Mental tests and the immigrant. In: The Journal of Delinquency, v. II, nº 5, Nova Jersey, setembro de 1917, pp. 243-277.

_____. Psychology of the Normal and Subnormal. Capítulo II: The determination of the normal and subnormal. Birmingham: Read Books, 2006, pp. 249-263.

ISMAEL, W. Os tipos corpóreos nos delinquentes. Fixação das médias somatométricas nos diferentes tipos. In: Neurobiologia, Tomo I, nº 3, Recife, dezembro de 1938 (Análises): 344-345.

JORNAL DO COMÉRCIO. Recife: Gráficas do Jornal do Comércio, anos de 1936-1940-1941.

KEHL, Renato. Eugenia e Medicina Social (Problemas da vida). Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1923.

_____. Psicologia da Personalidade (Guia de orientação psicológica). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1940.

_____. A Interpretação do Homem (Ensaio de Caracterologia). Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro: 1951.

LUCENA, José. Características da escola psiquiátrica orientada pelo Prof. Ulysses Pernambucano. In: Estudos Pernambucanos dedicados a Ulysses Pernambucano. Recife: Jornal do Comércio S. A, 1937.

_____. Ulysses Pernambucano e sua escola de psiquiatria social. In: Neurobiologia. Recife, v. 42, n. 4, 253-282, outubro/dezembro de 1979.

PRA VOCÊ- REVISTA SEMANAL ILUSTRADA. Ano I, nº I, 22 de fevereiro de 1930. Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº II, 01 de março de 1930. Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº IV, 15 de março de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº V, 22 de março de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº VI, 29 de março de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº VII, 05 de abril de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº VIII, 12 de abril de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XI, 19 de abril de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XI, 05 de maio de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XII, 10 de maio de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XIV, 24 de maio de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XV, 31 de maio de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XVI, 07 de junho de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XVII, 14 de junho de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano I, nº XVIII, 21 de julho de 1930. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1930.

_____. Ano II, nº XIX, 31 de outubro de 1932. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1932.

_____. Ano II, nº XX, 14 de novembro de 1932.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1932.

_____. Ano II, nº XXI, 23 de novembro de 1932.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1932.

_____. Ano II, nº XXII, 10 de dezembro de 1932.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1932.

_____. Ano II, nº XXIV, 24 de dezembro de 1932.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1932.

_____. Ano II, nº XXIV, 09 de janeiro de 1933. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXV, 26 de janeiro de 1933. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXVI, 23 de fevereiro de 1933.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXVII, 11 de março de 1933.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXVIII, 25 de março de 1933.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXIX, 15 de abril de 1933. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXX, 03 de maio de 1933. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXXI, 24 de maio de 1933. Recife:
Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXXII, 24 de junho de 1933.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

_____. Ano III, nº XXXIII, 29 de julho de 1933.
Recife: Gráficas do Diário da Manhã, 1933.

Prontuário no 3017, Livro de prontuários nº 3001 a 3050, mulheres, ano de 1939.

Prontuário nº 3037, Livro de prontuários nº 3001 a 3050, mulheres , ano de 1939.

Prontuário nº 3046, Livro de prontuários nº 3001 a 3050, mulheres , ano de 1939.

Prontuário nº 3235, Livro de prontuários nº 3201 a 3250, mulheres , ano de 1939.

Prontuário nº 3226, Livro de prontuários nº 3201 a 3250, mulheres, ano de 1940.

Prontuário nº 4098, Livro de prontuários nº 4050 a 4100, mulheres , ano de 1942.

Prontuário nº 4365, Livro de prontuários nº 4350 a 4400, mulheres, ano de 1943.

VAN DE VELDE, T. H. Matrimônio Perfeito- Estudo de sua fisiologia e sua técnica. 7a. Edição. Volume 2 da Coleção de Educação Sexual. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S/A., 1957.

3. Obras consultadas:

ALMEIDA, Maria das Graças Andrade Ataíde de. A Construção da Verdade Autoritária: Palavras e imagens da Interventoria Agamenon Magalhães em Pernambuco (1937-1945). Tese (Doutorado) em História Social – Universidade de São Paulo. São Paulo: o Autor, 1995.

BIRMAN, Joel. A psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

BLACK, Edward. A Guerra contra os fracos: a Eugenia e a campanha dos Estados Unidos para criar uma raça dominante. (Tradução Tuca Magalhães). Parte 1 : “Das vagens da ervilha à perseguição”. São Paulo: A Girafa Editora, 2003, p. 41-308.

BITTONI, Dulcília Schroeder. Mulher de Papel: a representação da mulher pela imprensa feminina brasileira. São Paulo: Summus, 2009.

BURITI, Iranilson. Espaços de Eva: a mulher, a honra e a modernidade dos anos 20 (século XX). Revista História Hoje. São Paulo, n. 5, 2004.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DEL PRIORE, Mary. História do Amor no Brasil. 2ª edição. São Paulo: Contexto, 2006.

DE VILANOVA, Arnaldus; MC VAUGH, Michael Rogers; BALLESTER, Luís Garcia; DEMAITRE, Luke E.; GIL-SOTRES, Pedro. Arnaldi de Vilanova Opera Medica Omnia: tractatus de consideracionibus operis medicine sur de flebotomia. Vol. 4. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 1981.

DIAS, Allister Andrew Teixeira. “Damas de sangue” na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: s.n., 2010.

ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY. (Donald M. Borchert, editor in chief); 2nd. Edition; Vol 2: Cabanis-Destutt de Tracy, p. 01-03; New York: Thomson Gale, 2006.

EYSENCK, H. J. Dicionário de Psicologia. 2^a ed., v. 3; São Paulo: Edições Loyola, 1977.

FOUCAULT, Michel. O Poder Psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FREYRE, Gilberto. Guia prático, histórico e sentimental da cidade do Recife. São Paulo: Global, 2007.

GOMINHO, Zélia de Oliveira. Veneza Americana X Mucambópolis: o Estado Novo na cidade do Recife (décadas de 30 e 40). Pernambuco: Ed. do Autor, 2007.

GORDON, Richard. The Alarming History of Medicine. Amusing Anecdotes from Hippocrates to Heart Transplants. Chapter 2: “Man, Microbes and History”, pp. 15-39. New York: St. Martin's Griffin, 1993.

GOULD, Stephen Jay. A falsa medida do Homem. 2^a ed.; Capítulo V: “A teoria do QI hereditário – uma invenção americana”. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 149-244.

GREEN, Christopher D. Autobiography of Robert Mearns Yerkes. In: MURCHISON, Carl. History of Psychology in Autobiography. Vol. 2, pp. 381-407. Worcester, MA: Clark University Press, 1930, p. 398-399.

HUTIN, Serge. A Tradição alquímica, a pedra filosofal e o elixir da longa vida. Tradução de Frederico Ozamam Pessoa de Barros. Capítulo 1: “Origem e História da Alquimia”, pp. 13-21. São Paulo: Editora Pensamento, 1979.

JORGE, Marco Aurelio Soares. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. Capítulo 1: A constituição do saber psiquiátrico. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997: 117.

LYONS, Albert; PETRUCCELLI, R. J. História da Medicina. São Paulo: Ed. Mariole Ltda., 1997.

MALUF, Marina ; MOTT, Maria Lúcia. Recônditos do mundo feminino. In: SEVCENKO, Nicolau (Org.). História da Vida Privada no Brasil República: da Belle Époque à Era do Rádio. Vol 3; São Paulo: Cia. Das Letras, 1998.

MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS, Lílian Al-Chueyr Pereira; FERREIRA, Renata Rivera; TOLEDO, Maria Cristina Ferraz de. Contágio: História da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997. Versão digital de Kleber Schmidt; disponível em: <http://www.ifi.unicamp.br/>. Acessado em 30/08/2010.

MEDEIROS. José Adailson de. Ulisses Pernambucano: um mestre adiante de seu tempo. Prêmio Grandes Educadores Brasileiros. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1992.

MELO FILHO, Lilian Renata de. O Centro Educativo Operário em Recife durante o Estado Novo (1937-1945): educação e religião no controle dos trabalhadores. Dissertação (Mestrado) em Educação – Universidade Federal de Pernambuco. CE. Recife: o Autor, 2006.

MENDONÇA, Evany Gomes de Matos. Evany Gomes Mendonça de Matos (depoimento 2002). Rio de Janeiro, CPDOC/Ministério da Previdência e Assistência Social – Secretaria de Estado de Assistência Social, 2002.

MENDONÇA, Marisete Malaguth. A Fenomenologia das Vivências Arquetípicas estimuladas pelas pranchas de Rorschach. Parte 1 – O Método de Rorschach e Seus Antecedentes – resgate histórico. Dissertação (Mestrado) em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás. Goiânia: o autor, 2008.

MORANGE, Michael; COBB, Matthew. A History of Molecular Biology. Part I – The birth of

Molecular Biology; Chapter 2: The one gene one enzyme hypothesis, pp. 21-29. Cambridge: Harvard University Press, 2000.

MOTA, André. Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e Eugenia no Brasil. Coleção Passado Presente. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

Nosso Século. Memória fotográfica do Brasil no século 20. Vol. 3: 1930/1945: A Era Vargas. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

NUNES, Silvia Alexim. O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida de. Evolução das Classificações Psiquiátricas no Brasil: um esboço histórico. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Capítulo 3; tópico 3.4: “A hegemonia da clínica classificatória kraepeliniana no Brasil”. Campinas, SP: [s.n.], 2002, 112-122.

OLIVEIRA, José Rogério de. Políticas Públicas de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica em Pernambuco (1991-2001). Dissertação (Mestrado) em História – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Recife: o Autor, 2008.

OUTTES, Joel. O Recife: gênese do urbanismo 1927-1943. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1997.

PADOVAN, Maria Concepta. As Máscaras da Razão: memórias da loucura no Recife durante o período do Estado Novo (1937-1945). Dissertação (Mestrado) em História – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Recife: o Autor, 2007.

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

PARAÍSO, Rostand. Charme e Magia dos Antigos Hotéis e Pensões Recifenses. 2º edição. Recife: Bagaço, 2004.

PESSOTI, Isaias. A loucura e as épocas. São Paulo: Ed. 34, 1994.

_____. O Século dos Manicômios. São Paulo: Ed. 34, 1996.

_____. Os nomes da loucura. São Paulo: Ed. 34, 1999.

PIRES, Jacira Rosa. Goiania – La Ciudad Premoderna del “Cerrado” 1922-1938. Modernidad y Ciudad Jardín em la urbanística de la nueva capital del Estado de Goiás. Capítulo 4.2: La polémica del urbanismo hacia lo moderno em Recife, 201-206. Tese (doutorado) em Arquitetura pela Escola Tècnica Superior D'Arquitetura de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya. Goiana: o autor, 2005.

PONTUAL, Virgínia. Uma cidade e dois prefeitos: narrativas do Recife das décadas de 1930 a 1950. Recife: Ed. Da UFPE, 2001.

PORTER, Roy. Clinical Medicine and Disease theory. In: CONRAD, Lawrence I. The western medical tradition: 800B.C. - 1800 AD. Volume 1, capítulo 7: “The Eighteen century”, pp. 401-411. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

_____. Das tripas coração: uma breve história da medicina. Tradução de Vera Ribeiro. Capítulo 2: “O corpo”, pp. 73-95. Rio de Janeiro: Editora Record, 2004.

PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

RAGO, Margareth. Trabalho feminino e sexualidade. In: PRIORE, Mary del (Org.). História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

REGO, Daniela Domingues Leão. Imagem e Política: estudo sobre o Cine Jornal Brasileiro. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes. Campinas, São

Paulo: [s.n.], 2007.

REZENDE, Antonio Paulo. (Des)encantos Modernos: histórias da cidade do Recife na década de XX. Recife: FUNDARPE, 1997.

_____. O Recife: histórias de uma cidade. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2005.

RIBEIRO, José Adalberto. Agamenon Magalhães: uma estrela na testa e um mandacaru no coração. Coleção Perfil Parlamentar Século XX. Recife: Assembléia Legislativa do estado de Pernambuco, 2001.

ROSAS, Paulo (org.). Memória da Psicologia em Pernambuco. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001.

ROUCHE, Michel. Corpo doente, corpo curado. In: História da Vida Privada, 1: do Império Romano ao ano mil. Org. Paul Veyne. Capítulo 4: Alta Idade Média Ocidental. São Paulo: Companhia da Letras, 2009.

SALLMAN, Jean-Michel. As bruxas: noivas de Satã. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

SARAIVA, Kailine Mesquita. Da desmotivação dos professores de Educação Física da rede municipal: reflexos e possibilidades temáticas. Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Educação Física Escolar pela Faculdade Farias Brito (FFB). Fortaleza: o autor, 2010.

SENNET, Richard. Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro: BestBolso, 2008.

SHORTER, Edward. A History of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac. New York: John Wiley & Sons Inc, 1997.

SILVA, James Roberto. Fotogenia do caos: fotografia e instituição de saúde em São Paulo (1880-1920). Dissertação de Mestrado em História pela Universidade de São Paulo. São Paulo: o autor, 1998.

_____. Doença, fotografia e representação: Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. Tese de Doutorado em História pela Universidade de São Paulo. São Paulo: o autor, 2003.

SILVA, Livia Moraes e. Levantamento Histórico da casa 143 da Rua Vidal de Negreiro ou A Casa de Badia. Relatório; FUNDARPE DPC .Recife: o Autor, 2008.

VITA, Ana Carlota R. História da maquiagem, da cosmética e do penteado: em busca da perfeição. 1 ed. (reimpr.). São Paulo: Editora Anhembi Morumbi, 2009.

ZIEGLER, Joseph. MEDICINE AND RELIGION c.1300 – The Case of Arnau de Vilanova. Oxford: CLARENDON PRESS, 1998.

ANEXOS

ANEXO I

Bocó (Anônimo)

Menina, você que espera encontrar uma história de amor, não queira mais ler esta aqui, que é triste.

Você, mocinha, que devora Delly e se alimenta de Ardel, e repete sonetos onde a sorte maior aparece faísca do brilho de uns olhos e a ventura almejada tem a cor de uns cabelos, você, ingenuazinha, escute um instante. Glorinha era assim, como Arlinda e você. Sonhara o esposo surgido de encanto, sorrindo com a vida somente para ela, tal e qual o rapaz do romance amassado, chagado falando e logo querido com todas as forças do seu coração.

Glorinha casou sabendo somente do noivo simpático, profissão, vencimentos, preferências de roupas, de artistas da tela, o nome dos pais e de uma irmã doentinha, coitada, nervosa.

Glorinha engordou; engordar não é bem. Não lhe disse o seu livro, ninguém nunca disse dos cuidados seguros para tomar na existência. E nem reparou, tolinha, sonhando que D. Clotilde, casada há 3 anos, já tinha dois filhos e D. Francisca tratava e chorava um filho idiota, só porque o marido tinha muita doença - quem jurava as vizinhas era a sogra, tossindo, do próprio Apolonio.

Afonso nasceu magrinho, morrendo. Quase foi-se também a mãe dele, Glorinha de Assis e outros nomes que calo. Afonsinho, de feio, que pena mocinha! A cabeça balão D. Glória escondia para as visitas não ver e as crianças trocar. Cabeça tão grande, passou na escola 4 anos seguidos, sem sair, atrasada, do jardim da infância. Bocó quem seria? Bocó os meninos chamavam Afonsinho. Lesado, inquieto, não prestava atenção em nada. Afonsinho, pra aprender, que trabalho! E em casa molhava, não havia castigo, os panos da cama. O pai quis dos médicos remédios enérgicos. Mas eles disseram que daquelas moléstias se evitam, não curam. Se evitam tratando, quando solteiros, os pais como ele. (Pobrezinha da Glória, não sabia, inocente.)

Bocó despertava nos pais amor/mágoa. Afeto amargo que não espera alegria. Este amor, se quiser, menina de sonhos sonhados com príncipes, você pode ajuntar na história que acaba. Inda fica mais triste, mas é se quiser.

ANEXO II

Criança que nem brinca nem trela é doente (Anônimo)

O médico juntou a carta à papelada do Serviço de Observação:

“Prezado Doutor:

Peço ao bom Deus que Manoel já esteja ficando bom. O bom doutor tem cuidado dele. Deus pagará tanta bondade.

Não posso ir até aí agora como o doutor pediu porque o reumatismo tem atacado demais. Então com essa história de Nequinho parece que piorou. Francisco tem muito serviço na fábrica. O doutor me desculpe se eu não escrever como o doutor pediu.

Na minha família ninguém sofreu do juízo. Da gente do meu marido ele falava numa avó e num tio que tinham estado na Tamarineira. Não posso dizer com certeza.

Nequinho sempre foi um menino de juízo. A professora dizia que na escola era um homem. Não gostava de brincadeiras com os outros. Não estudava muito, mas apreciava muito os livros de romance. Não tinha dinheiro que chegasse para comprar livros. Nequinho não era menino de gostar de gulodices e dava até nos irmãos quando faziam barulho. Tinha muita vergonha.

Eu dizia sempre a Francisco que não brigasse com ele porque Nequinho ficava amuado com qualquer coisinha. As vezes não queria ir para a escola, mas não era por vadiação. Ficava o dia todo lendo os romances ou então ficava na rede pensando. Eu até dizia: esse menino tem queda, ninguém diga nada que ele ainda dá pra gente.

Um dia ele fez uns versos que o professor me disse mesmo que estavam bons.

Francisco arranhou, quando ele fez 16 anos, um emprego na fábrica.

Não sei porque ele se zangou logo. Ele nunca tinha feito muito agrado ao pai, mas era homem, eu não reparava.

Depois Nequinho brigava em casa por qualquer coisa. Deu para não tomar a benção ao pai. Implicava até comigo e com as irmãs. Só se era porque ele não tinha mais paciência para ler.

Francisco suportava porque eu dizia que eram coisas da idade. Mas a principio desse mês ele teve uma febrezinha uns dias, com uma constipação no peito.

Não sei como foi, ficou sem dormir, andou muito por dentro de casa, rasgou as roupas na porta da rua e se não fosse gente de fora que eu chamasse ele dava muito na irmã mais nova, inocentinha.

A polícia levou ele a pulso.

O senhor se lembre dos seus filhos, da misericórdia de Deus. Veja se dá um remédio que ele fique bom desse castigo.

Da sua criada obrigada

Julia Soares”.

ANEXO III

Triste Remate (Mário Sete)

O conhecido ébrio acabara de morrer, depois de prolongada e penosa agonia.

Padecera dores, alucinações, dispnéias, expirara num derradeiro arranco que o sacudira fora do leito meio doido. E esse final fora o epílogo de muitos anos de miséria, de vergonhas, de vexames, de humilhações que não somente atingiam a ele, mas também a pobre família que lhe rodeava, agora, o cadáver.

A viúva, moça ainda, embora de cabeça branca e feições fanadas, chora silenciosamente, e chorava porque se o morto tanto a torturara durante longo tempo no entanto fora antigamente o escolhido do seu coração, o alvo das suas imensas esperanças de adolescente.

Junto da viúva, uma mocinha de dezesseis anos enxugava também os olhos umedecidos, e mais a um canto do aposento escurecido três crianças menores olhando com desconfiança e terror o corpo inerte do pai, como que receosas de que ele ainda pudesse levantar-se da cama para surra-los como dantes.

Assim morre o chefe da família. Nem o pão daquele dia deixava. E a sua gente teria de dispersar-se sem demora. O aluguel do prédio atrasado de alguns meses obrigava o proprietário a exigir o despejo e este só não se efetivara ainda porque um resto de sentimento de humanidade exigira que antes deixasse morrer o ébrio, nas garras da agonia há muitos dias.

Mas todas as manhãs o proprietário vinha saber se o doente já cessara de viver.

Terminara tudo naquela madrugada. A mulher iria ser criada numa casa que a aceitasse; a mocinha trabalharia num ateliê de costura; os menores parariam num orfanato.

Triste remate para os que outrora haviam conhecido o aconchego de um lar calmo e risonho, até que o álcool começara a solapar alegrias, tranquilidade, futuro. O álcool tudo corroera, como corroera a saúde, a vitalidade, o caráter daquele homem forte, reto, trabalhador, transformando-o num ébrio habitual, infenso ao ofício, irritado, mau, cínico... Por fim, uma doença do coração prostrou-o para sempre.

Agora era o dispersar...

Com o cadáver para o cemitério, a família saíria para a rua, em busca de novos e dolorosos destinos.

Amanhecia... Pouco a pouco a luz do dia dominava a do candeeiro de petróleo. A única janela do aposento era um retângulo branco. Galos cantavam longe... O arrabalde ia despertando... Não tardou o proprietário, na sua interesseira visita habitual. Entrou no quarto, mirou a cena, indagou:

- Morreu?

A viúva disse-lhe que sim com a cabeça, olhando-o com os olhos cheios de lágrimas.

- Então amanhã?

- Sim, amanhã.

A desgraçada mulher compreendera a reticência: era o despejo, era a rua.

E, de novo baixando a vista para o cadáver, seus lábios, numa oração sincera, pediam a Deus para que perdoasse o marido pelo mal que a se e aos filhos, tanto havia feito.

ANEXO IV

Informe da Liga Brasileira de Higiene Mental: (Anônimo)

“A criança normal é, geralmente, alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar. Se o teu filho é tristonho e apático, ou excessivamente excitado e brigão si chora muito e tem ataques de raiva, cuidado com a predisposição nervosa que o pode transformar, no futuro, em uma criatura doente e infeliz.

A partir dos 12 meses, as criancinhas já devem ter domínio sobre suas funções intestinais e, aos 13 meses, sobre as funções vesicais.

Se o teu filho depois dessa idade ainda molha a caminha, procura saber se a culpa é tua, por não lheres ainda inculcido os bons hábitos necessários, ou, si ha, realmente, algum atraso, no desenvolvimento do seu sistema nervoso.

Teu filho é tímido, ciumento, desconfiado? É teimoso, pugnaz, exaltado? Cuidado com esses prenúncios de constituição nervosa.

Teu filho tem defeito na linguagem, é gago?

Manda-o examinar para saber a sua verdadeira causa.

Teu filho tem vícios de natureza sexual?

Leva-o ao especialista para que te ensine a corrigi-lo.

Teu filho é um mentiroso ou tem vício de furtar?

Trata-o, sem demora, si não quiseses possuir um descendente que te envergonhe.

Teu filho tem muitos *tics* ou cacoetes?

É um hiperemotivo. Procura evitar a desgraça futura do teu filho, que poderá ser um candidato ao suicídio. Teu filho pouco progride nos estudos?

Antes de culpar o professor, submete-o a um exame psicológico. Conhecerás, então o seu nível mental, o seu equilíbrio emotivo, e terás, assim, elementos para melhor o encaminhar na vida.

Lê e reflete: a felicidade do teu filho está em grande parte, na tuas próprias mãos.”

Anexo V

Tem certeza de ser uma esposa perfeita ? (Anônimo)

“-‘Naturalmente!’ responderá a leitora, pensando nas regras observadas pela maioria das esposas. Não é a isso que se refere este pequeno exame de consciência, minha senhora, mas a esses pequeninos detalhes que são como nuvens escuras no céu da felicidade conjugal. Quatro palavras lhe são oferecidas para responder ao questionário abaixo. Para cada resposta inscreva o algarismo correspondente a palavra escolhida:

nunca=0 as vezes=1 frequentemente=2 sempre=3

1. Tem o hábito de falar durante todo o tempo da seção de cinema?
2. Faz com que seu marido lhe traga o café na cama?
3. Aceita convites sem consultá-lo?
4. Obriga-o a comer todo o prato, sob pretexto de que não prestará mais no dia seguinte?
5. Gosta de falar com ele sobre seus antigos pretendentes?
6. Para servir-se da pasta de dentes aperta o tubo por cima, em vez de fazê-lo pela base?
7. Refere-se a sua sogra com pena ou ironia?
8. Costuma interrompê-lo quando ele conta sua história predilecta, para apressar o fim?
9. Obriga-o a comer pratos que ele detesta, afirmando que ninguém os prepara melhor do que você?
10. Deixa seus botões nas camisas que vão para a lavanderia?
11. Em presença de amigos costuma dizer-lhe: ‘Meu bem, é hora de ir te deitar...’
12. Arruma-lhe as gravatas, sem que lho peça?
13. Quando ele lhe pede sua opinião, responde-lhe: ‘é você que deve decidir.’
14. Apesar de saber que ele quer dormir, conserva a luz acesa, para terminar a leitura de um romance?
15. Repete casos nos quais seu marido fez papel ridículo?
16. Diz sempre MEUS filhos, MINHA casa, MINHAS despesas?
17. Quando o garçom traz a nota, procura vê-la, sem disfarçar esse desejo?
18. Referes-te com desdém aos homens, aos maridos, aos casamentos?
19. Insiste em sair à noite, apesar de saber seu marido fatigado?
20. Se ele já estiver deitado, pede-lhe assim mesmo para verificar se a porta está bem fechada?
21. Um pouquinho de cinza no tapete é motivo para uma discussão?
22. Usa bigodes à noite?
23. Sem consultá-lo dispõe de suas lembranças de família?
24. É sempre a primeira a ler o jornal?
25. Fica, à noite, horas esquecidas a cuidar de sua pele?
26. Sem pedir seu consentimento põe fora as gravatas velhas?
27. Costuma entabolar um *flirt* com os amigos de seu marido apenas para lhe experimentar as reações?
28. Serve-se do pretexto de uma enxaqueca para impor-lhe suas vontades?
29. Impede-o de examinar as contas de casa?
30. Obriga-o a seguir seu regime?
31. Sua toilette caseira deixa a desejar sob o ponto de vista da elegância?
32. Põe-se a falar quando ele está lendo ou escrevendo?
33. Cita-lhe sempre os exemplos dos amigos?
34. Queixa-se de que o acha menos amável do que antigamente?

35. Inunda-o com detalhes de pequenas questões domésticas e *potins* femininos?
36. Serve-se da navalha dele?
37. Quando seu marido lhe traz um presente procura saber quanto custou?

100 pontos – Não seria mais momento de dar pêsames ao seu marido, porque certamente ele já se teria divorciado.

80 a 100 pontos – É tempo de se corrigir, se deseja conservar seu marido.

60 a 80 pontos – Cuidado! O sinal de alerta esta soando!

50 a 60 pontos – Considere-se uma esposa sofrível!

40 a 50 pontos - Está na média, mais isso não deve satisfaze-la.

30 a 40 pontos – Bem.

20 a 30 pontos – Muito Bem.

10 a 20 pontos – Muito Bem, com nossas felicitações.

Quanto menor for, o número de pontos, mais perfeita poderá se considerar. Para evitar um possível excesso de indulgência, peça a seu marido para responder em seu lugar...”